**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* ANAK *TODDLER***

**BERDASARKAN PENDEKATAN**

***SUNRISE MODEL***

***LITERATURE REVIEW***

akper3

**Oleh :**

**ADITYA HADI ALBID**

**NIM. 1610004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* ANAK *TODDLER***

**BERDASARKAN PENDEKATAN**

***SUNRISE MODEL***

***LITERATURE REVIEW***

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

akper3

**Oleh :**

**ADITYA HADI ALBID**

**NIM. 1610004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aditya Hadi Albid

NIM : 1610004

Tanggal Lahir : Sidoarjo, 30 Desember 1996

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Anak *Toddler- Literature Review* Berdasarkan Pendekatan *Sunrise Model*”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

 Surabaya, 17 Juli 2020

ADITYA HADI ALBID

NIM. 161.0004

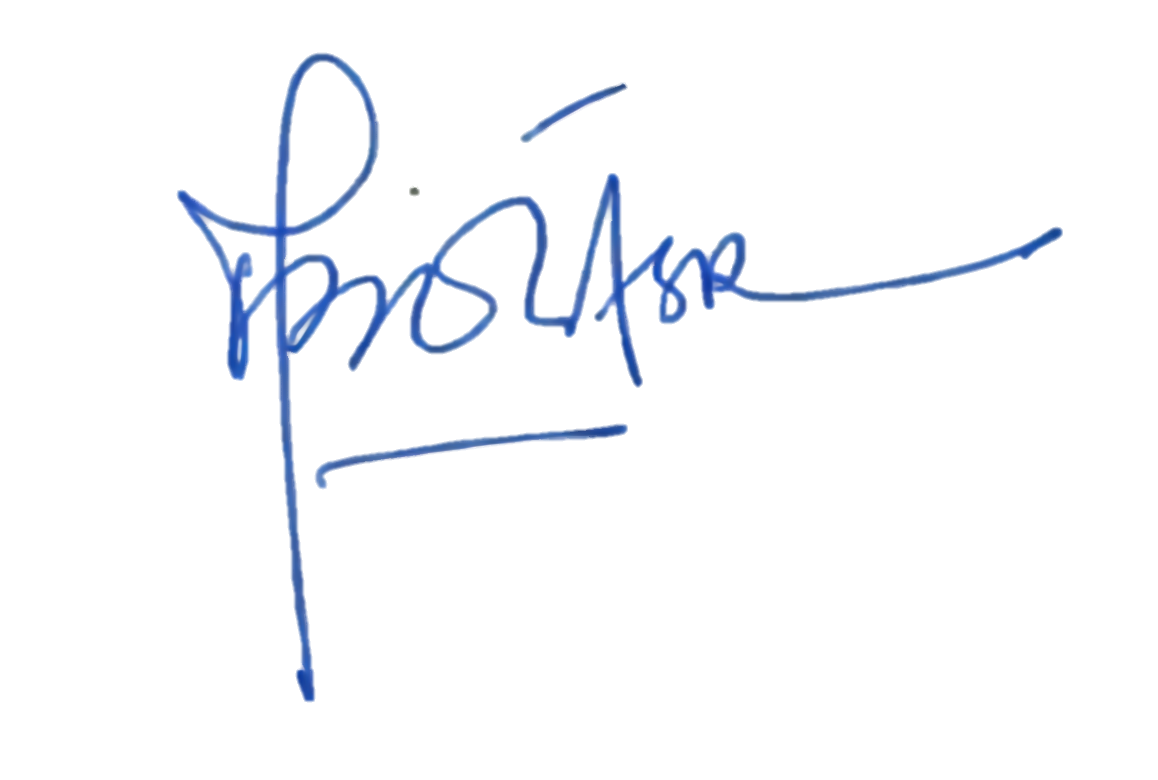
# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Aditya Hadi Albid |
| NIM | : 161.0004 |
| Program Studi | : S1 Keperawatan |
| Judul | : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* |
|  | Anak *Toddler* Berdasarkan Pendekatan *Sunrise Model -*  *Literature Review* |

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**



|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I | Pembimbing II |
|  |  |
| Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes  NIP. 030067 | Dhian Satya R, S.Kep.,Ns.,M.Kep  NIP. 03008 |

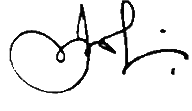
Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 17 Juli 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Aditya Hadi Albid |
| NIM | : 161.0004 |
| Program Studi | : S1 Keperawatan |
| Judul | : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* |
|  | Anak *Toddler* Berdasarkan Pendekatan *Sunrise Model –*  *Literature Review* |

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Penguji Ketua | **: Christina Yuliastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03017** | ……………………… |
| Penguji II | **: Iis Fatimawati,S.Kep.,Ns.,M.Kes**  **NIP. 03067** | ……………………… |
| Penguji II | **: Dhian Satya R, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03008** | ……………………… |
| **Mengetahui,**  **KA PRODI S1 KEPERAWATAN**  **STIKES HANG TUAH SURABAYA** | | |
|  | | |
| **PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03010** | | |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 17 Juli 2020

# ABSTRAK

*Stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Pola asuh orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak juga dipengaruhi oleh keadaan lingkungan. Review ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak *toddler* berdasarkan pendekatan *Sunrise Model* di Surabaya.

*Literature Review* ini disusun dari beberapa artikel secara keseluruhan. Terdapat beberapa artikel sesuai dengan kriteria inklusi. Artikel berasal dari empat basis data elektronik (*Google Scholar, ProQuest,* *Pubmed* dan*.Science Direct*) untuk studi sebelumnya menggunakan desain *cross-sectional* atau *survey* yang diterbitkan 2010 hingga 2020. Semua studi membahas tentang faktor *Sunrise Model* dengan kejadian *stunting*. Tabulasi data, pembahasan dan analisis naratif dari temuan penelitian.

Enam belas artikel diidentifikasi dari 2055 artikel dimasukkan dalam ulasan. Tinjauan literatur ini menemukan bahwa faktor teknologi, religius, dukungan sosial dan keluarga, budaya, politik, ekonomi, serta pendidikan mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak *toddler.*

Beragam faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, menunjukan bahwa faktor dari *sunrise model* memberikan peranan penting terhadap pemberian intervensi pada anak *stunting*. Kemudian penelitian selanjutnya dapat dikembangkan dalam ilmu keperawatan untuk penanggulangan *stunting* berdasarkan pendekatan *Sunrise Model.*

***Keyword*** *:* Budaya, Gizi Buruk, *Stunting, Sunrise Model, Transcultural Nursing*

# *ABSTRACT*

*Stunting is a major nutritional problem involving Indonesia. The parenting style in providing nutrition for children is also influenced by environmental conditions. Environmental conditions also affect families in providing good care for children. This review study aimed to find out a factors with stunting and sunrise model in children in Surabaya.*

*This Literature Review is compiled from several articles in its entirety. There were several articles according to the inclusion criteria. Articles come from four electronic databases (Google Scholar, ProQuest, Pubmed and Science Direct) for previous studies using a cross-sectional or surveys design published from 2010 until 2020. All studies discuss the sunrise model factors with stunting. Data tabulation, disscusion and narrative analysis of the research findings was performed.*

*Sixteen articles identified from 2055 were included in the review. A systematic review found that technological, religious, social and family, cultural, political, economic and educational support factors influence the incidence of stunting in toddler.*

*Various factors are associated with the incidence of stunting, shows that the sunrise model factor plays an important role in providing interventions for stunting in children. Furthermore it can be developed in nursing for stunting prevention based on the Sunrise Model approach.*

***Keyword*** *:* *Cultural, Malnutrition, Stunting, Sunrise Model, Transcultural Nursing.*

# KATA PENGANTAR

Peneliti memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Anak Toddler Berdasarkan Pendekatan *Sunrise Model - Literature Review*” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Selama penyusunan Skripsi ini, peneliti telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak yang sangat memberikan inspirasi dan motivasi sehingga terselesainya Skripsi ini. Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan moral kepada saya untuk menyelesaikan program studi Ilmu Keperawatan.
4. Ibu Christina Yuliastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji ketua yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan Skripsi yang lebih baik.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing 1 yang senantiasa memberikan arahan, semangat, motivasi dan inspirasi dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Ibu Dhian Satya Rachmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang senantiasa memberikan ilmu, arahan, inspirasi sehingga peneliti dapat termotivasi dalam menyelesaikan penyusunan Skripsi ini.
7. Seluruh dosen, staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surbaya.
8. Kepala Bakesbangpol dan Linmas serta Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya beserta staf yang telah mengizinkan dan memfasilitasi saya untuk mengajukan surat permohonan pengambilan data awal.
9. Kepala Puskesmas Pucang Sewu dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal di wilayah kerja tersebut.
10. Kedua orang tua, adik beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Seluruh rekan kelas 4B Kumara Hangtuah Angkatan 22 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dukungan moral dan motivasi dalam terselesainya Skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 17 Juli 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERNYATAAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

ABSTRAK v

*ABSTRACT* vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL xv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 Manfaat Penelitian 6

1.4.1 Manfaat Teoritis 6

1.4.2 Manfaat Praktis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8

2.1 Konsep *Stunting* 8

2.1.1 Definisi Stunting 8

2.1.2 Epidemiologi 9

2.1.3 Penyebab 9

2.1.4 Ciri-ciri *Stunting* 13

2.1.5 Dampak *Stunting* 13

2.1.6 Intervensi *Stunting* 14

2.2 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak *Toddler* 16

2.2.1 Definisi Anak Usia Toddler 16

2.2.2 Pertumbuhan Anak Usia Toddler 16

2.2.3 Berat Badan (BB) dan Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) 17

2.2.4 Perkembangan Anak Usia Toddler 20

2.3 Konsep Keluarga 21

2.3.1 Definisi Keluarga 21

2.3.2 Tipe Keluarga 22

2.3.3 Fungsi Keluarga 23

2.3.4 Tugas dan Pekembangan Keluarga 24

2.3.5 Struktur Kekuatan Keluarga 25

2.3.6 Pembuatan Keputusan Keluarga 27

2.4 Konsep *Sunrise Model* 27

2.4.1 Definisi Konsep Sunrise Model Leininger 27

2.5 Hubungan Antar Konsep 32

2.6 Konsep Literature Review 34

2.6.1 Pengertian Literature Review 34

2.6.2 Langkah Menyusun Literature Review 35

2.6.3 Analisis Jurnal Dengan Metode PICO 37

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 39

3.1 Kerangka Konseptual 39

BAB 4 METODE 40

4.1 Strategi Pencarian *Literature* 40

4.1.1 Protokol dan Registrasi 40

4.1.2 *Database* Pencarian 40

4.1.3 Kata Kunci 40

4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 41

4.3 Seleksi Studi 41

4.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi 41

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 43

5.1 Hasil 43

5.1.1 Karakteristik Studi 43

5.1.2 Analisis Hasil Jurnal 57

5.2 Pembahasan 63

5.2.1 Teknologi 63

5.2.2 Religius dan Filosofi 66

5.2.3 Dukungan Sosial dan Keluarga 68

5.2.4 Budaya dan Gaya Hidup 72

5.2.5 Politik dan Legal 74

5.2.6 Ekonomi 75

5.2.7 Pendidikan 77

BAB 6 KESIMPULAN 79

6.1 Simpulan 79

6.2 Saran 80

DAFTAR PUSTAKA 81

LAMPIRAN 86

# DAFTAR TABEL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tabel 2.1 | Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Laki-laki usia 12─36 bulan… | 17 |
| Tabel 2.2 | Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan usia 12─36 bulan... | 17 |
| Tabel 2.3 | Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-laki usia 12─36 bulan………………………………... | 18 |
| Tabel 2.4 | Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan usia 12─36 bulan…………………………….. | 19 |
| Tabel 4.1 | Kata Kunci *Literature Review*…………………………………………… | 41 |
| Tabel 4.2 | Format PICO dalam *Literature Review*………………………………….. | 41 |
| Tabel 5.1 | Hasil pencarian literatur…………………………………………………. | 45 |

# DAFTAR GAMBAR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gambar 2.1 | Teori *Sunrise Model* Leininger…………………………………………. | 28 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Berdasarkan Pendekatan *Sunrise Model*…… | 39 |
| Gambar 4.1 | *Diagram Flow Literature Review*………………………………………. | 42 |

# DAFTAR LAMPIRAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lampiran 1 | *Curriculum Vitae*………………………………………………………. | 86 |
| Lampiran 2 | Motto dan Persembahan………………………………………………... | 87 |
| Lampiran 3 | Lembar Pengajuan Judul……………………………………………….. | 89 |
| Lampiran 4 | Surat Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan……………………….. | 90 |
| Lampiran 5 | Surat Ijin Pengambilan Data Awal……………………………………... | 91 |
| Lampiran 6 | Surat Ijin Survey / Penelitian di Puskesmas Pucang Sewu………............ | 92 |
| Lampiran 7 | Surat Ijin Survey / Penelitian di Puskesmas Tanah Kali Kedinding…….. | 93 |

# DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

**Singkatan**

ANC : *Ante Natal Care*

ASI : Air Susu Ibu

Bakesbangpol : Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

BB : Berat Badan

cm : *Centimeter*

HPK : Hari Pertama Kehidupan

IMT : Indeks Massa Tubuh

Jampersal : Jaminan Persalinan

JKN : Jaminan Kesehatan Nasional

KB : Keluarga Berencana

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

Kg : Kilogram

MDD : *Minimun Dietary Diversity*

MPASI : Makanan Pendamping Air Susu Ibu

MeSH : *Medical Subject Heading*

PAUD : Pendidikan Anak Usia Dini

PB : Panjang Badan

PDAM : Perusahaan Daerah Air Minum

PICO : *Population Intervention Comparation Outcome*

Posyandu : Pos Pelayanan Terpadu

RI : Republik Indonesia

RPJMN : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

SD1 : Standar Deviasi

SD2 : Sekolah Dasar

SES : *Socio Economic Scale*

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Atas

SUN : *Scaling Up Nutrition*

TB : Tinggi Badan

UMK : Upah Minimun Kota/Kabupaten

WASH : *Water Sanitary Hygiene*

WHO : *World Health Organization*

**Simbol**

< : Kurang dari

> : Lebih dari

≥ : Lebih dari sama dengan

/ : Dibanding ; Atau

± : Kurang Lebih

─ : Sampai

% : Persen

+ : Plus

- : Minus

= : Sama dengan

X : Kali

# 

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

*Stunting* menurut WHO *Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (WHO, 2010). *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch-up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal (Cahyani et al., 2019). *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak (Nailis et al., 2017). *Stunting* akan memberikan dampak negatif terhadap kualitas generasi di masa depan (Lubis et al., 2018).

Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan setiap tahunnya sehingga belum tercapai target dari RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) (Kemenkes, 2018). Faktor penyebab *stunting* sangat penting untuk diketahui dikarenakan kasus kejadian *stunting* mengindikasikan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas, terhambatnya perkembangan dan fungsi motorik dan mental serta mengurangi kapasitas fisik (Amin & Julia, 2016). Hasil data studi pendahuluan juga masih ditemukan balita *stunting* di wilayah Puskesmas Pucang Sewu dan wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding. Hal ini disebabkan karena kebiasaan pola asuh orang tua dalam memberikan nutrisi yang kurang sesuai pada anak. Keadaan lingkungan juga mempengaruhi keluarga dalam memberikan pengasuhan yang baik terhadap anak. Daerah pesisir dan perkotaan dapat menjadi faktor keluarga dalam menentukan keputusan atau kebijakan dalam pengasuhan pada anak yang disesuaikan dengan kondisi keluarga maupun lingkungan disekitarnya.

*Global Health Observatory* tahun 2018 menunjukan 22% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Indonesia menduduki peringkat ke 14 di dunia dan peringkat ke 7 di asia untuk rata-rata prevalensi anak dengan kondisi *stunting* yaitu sebesar 36,4% (WHO, 2018). Dibandingkan dengan beberapa negara tetangga, rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Filipina (30,3%), Myanmar (29,4%), Vietnam (22,7%), Malaysia (20,7%), Brunei Darussalam (19,7%), Thailand (10,5%), dan Singapura 4,4%) (GNR, 2018). Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2018 juga mengalami peningkatan menjadi 29,9% dengan target RPJMN 2019 sebesar 28% (Riskesdas, 2018a). Persentase balita pendek dan sangat pendek di Provinsi Jawa Timur didapatkan sebesar 32,81% menduduki peringkat ke 11 (Riskesdas, 2018b). Berdasarkan hasil data Dinas Kesehatan Kota Surabaya, persentase balita *stunting* di kota Surabaya pada tahun 2018 adalah 8,92% dengan rincian sangat pendek adalah 2,04% dan pendek adalah 6,88% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019). Hasil data studi pendahuluan terhadap koordinator bidang gizi melalui wawancara di kedua Puskesmas yaitu Puskesmas Pucang Sewu dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding didapatkan data dari buku register gizi Posyandu balita didapatkan 88 anak usia 1-3 tahun mengalami Stunting, sedangkan di wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding yang mengalami *stunting* sebanyak 153 anak usia 1-3 tahun. Berdasarkan data tersebut masih ditemukan permasalahan pada tumbuh kembang anak.

Kejadian *stunting* dapat ditinjau dengan faktor-faktor dari *sunrise model* Leininger. Komponen tersebut yaitu teknologi, kepercayaan atau falsafah hidup, faktor sosial, nilai budaya atau gaya hidup, kebijakan politik, ekonomi dan pendidikan. Faktor yang saling berhubungan di antaranya adalah faktor gizi yang terdapat pada makanan. Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian guna menunjang pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktek pemberian makan, praktek kebersihan diri atau lingkungan maupun praktek pencarian pengobatan (Yudianti & Saeni, 2017). Kualitas gizi pada makanan itu sendiri dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi (Atin Nurmayasanti & Trias Mahmudiono, 2019). Asupan energi dan zat gizi yang tidak memadai, serta penyakit infeksi merupakan faktor yang sangat berperan terhadap masalah *stunting* (E. M. Sari et al., 2016). Status sosial ekonomi keluarga, hasil pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator sosial ekonomi keluarga lebih baik sehingga keluarga dapat mencukupi dan memenuhi kebutuhan konsumsi gizi dalam keluarga (Budiastutik & Rahfiludin, 2019). Keluarga dengan penghasilan relatif tetap, prevalensi berat kurang dan prevalensi kependekan lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan tidak tetap (Apriluana & Fikawati, 2018).

Status gizi anak dipengaruhi oleh dua faktor. Faktor tersebut adalah faktor langsung dan tidak langsung. Budaya termasuk salah satu faktor tidak langsung yang bisa menyebabkan *stunting*. Budaya, tradisi atau kebiasaan yang ada seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita (Cahyani et al., 2019). Hal ini dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita yang merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi sikap ibu dalam menjalani masa kehamilan, menjalani proses persalinan, serta dalam pola asuh balita (Cahyani et al., 2019). Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik dalam jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh bagi status gizi anak. Dampak yang dapat ditimbulkan akibat kondisi stunting ini dapat bersifat jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek mengakibatkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Norcahyanti et al., 2019). Dampak stunting akan mempengaruhi perkembangan otak jangka panjang yang selanjutnya pada kemampuan kognitif dan prestasi pendidikan (Cahyani et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas, dimensi budaya, tradisi atau kebiasaan masih sangat kuat, oleh karena itu dibutuhkan pendekatan dengan lintas budaya. Faktor kejadian *stunting* pada balita di Surabaya dan berkaitan dengan faktor-faktor dalam *Sunrise Model*. Dengan diketahui faktor penyebab kejadian *stunting* maka peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak *Toddler* berdasarkan pendekatan *Sunrise Model* di Surabaya dengan memberikan informasi kepada masyarakat tentang perkembangan teknologi informasi terkait dengan kejadian *stunting*. Pendekatan agama atau religius dapat memberikan motivasi yang kuat dan membuat seseorang mempunyai sikap rendah hati dan membuka diri. Memberikan dukugan sosial berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang bersangkutan, dukungan berupa penghargaan, dukungan penghagaan, dukungan informatif, dan dukungan instrumental. Pendekatan budaya juga menjadi hal yang penting, diakarenakan didalam kebudayaan terdapat hal-hal yang kompleks, dimana di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan lain, serta kebiasaan yang di dapat oleh manusia sebagai masyarakat. Dengan menyelaraskan kebudayaan dengan pemerintahan, sehingga dapat dibuat kebijakan di masyarakat agar bisa diterima dengan baik oleh masyarakat. Membudayakan pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu pencegahan *stunting.* Melalui hal kecil seperti itu keluarga dapat meminimalkan pengeluaran yang berdampak pada ekonomi keluarga, serta dapat mengedukasi tentang manfaat dan nutrisi yang terkandung dalam ASI, sehingga permasalahan *stunting* dapat ditangani dengan optimal.

## Rumusan Masalah

Apakah faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak *Toddler* berdasarkan pendekatan *Sunrise Model* di Surabaya

## Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak *Toddler* berdasarkan pendekatan *Sunrise Model* di Surabaya

### Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan faktor teknologi dengan kejadian *stunting* pada anak *Toddler* di Surabaya
2. Mengetahui hubungan faktor religius dan filosofi dengan kejadian *stunting* pada anak *Toddler* di Surabaya
3. Mengetahui hubungan faktor dukungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak *Toddler* di Surabaya
4. Mengetahui hubungan faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan kejadian *stunting* pada anak *Toddler* di Surabaya
5. Mengetahui hubungan faktor politik dan legal dengan kejadian *stunting* pada anak *Toddler* di Surabaya
6. Mengetahui hubungan faktor ekonomi dengan kejadian *stunting* pada anak *Toddler* di Surabaya
7. Mengetahui hubungan faktor tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak *Toddler* di Surabaya

## Manfaat Penelitian

### Manfaat Teoritis

Membuktikan secara ilmiah tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting sehingga penelitian ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan pengembangan pengetahuan, intervensi, evaluasi maupun kebijakan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan anak yang berdasarkan pendekatan *Sunrise Model*

### Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi sumber data untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian *stunting* berdasarkan pendekatan *Sunrise Model.*

1. Bagi Penentu Kebijakan

Memberikan kontribusi informasi untuk memahami intervensi keperawatan berbasis budaya yang digunakan sebagai landasan serta pertimbangan terhadap puskesmas mengenai intervensi pemberian gizi di wilayah kerjanya sehingga dapat menyusun rencana program, pertimbangan *health education* serta evaluasi dalam meningkatkan pencapaian program puskesmas dan pemerintah tentang pengurangan angka kejadian *stunting* berdasarakan pendekatan *Sunrise Model*

1. Bagi Masyarakat Umum

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai motivasi bagi ibu anak *Toddler* dalam pemberian intervensi gizi yang spesifik dalam upaya pencegahan stunting. Selain itu, ibu juga dapat mengetahui tradisi atau budaya yang diterapkan dalam perawatan anak khususnya dalam pemberian intervensi gizi sebagai upaya pencegahan terhadap stunting yang dilakukan tersebut dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan serta memberikan sumbang ilmiah dalam bidang keperawatan anak. Khususnya tentang kejadian *stunting* berdasarkan pendekatan *Sunrise Model.*

# 

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Stunting, 2) Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak *Toddler*, 3) Konsep Keluarga, 4) *Sunrise Model*, 5) Hubungan Antar Konsep.

## Konsep *Stunting*

### Definisi Stunting

Stunting adalah salah satu kegagalan mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut usia. Batasan stunting yaitu tinggi badan menurut usia berdasarkan *Z-score* sama dengan atau kurang dari -2 SD di bawah rata-rata standar (Sholecha et al., 2019). *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan linier yang tidak sesuai dengan umur yang mengindikasikan kejadian jangka panjang serta merupakan dampak akumulatif dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan yang buruk dan pengasuhan yang tidak memadai (Farapti, 2016).

Stunting mencerminkan pertumbuhan linear yang buruk dan terakumulasi selama periode pra dan pasca melahirkan, dikarenakan asupan gizi yang kurang serta adanya infeksi kronis maupun berulang (Nurkomala et al., 2018). *Stunting* terjadi akibat tidak terpenuhinya gizi kronis di 1000 hari pertama kehidupan yang mengakibatkan perkembangan anak terganggu. Periode emas 1000 hari pertama kehidupan yang tidak bisa tergantikan dimana kebutuhan gizi anak harus terpenuhi perilaku anak bisa berkembang optimal dan perkembangan otak anak terjadi dengan pesat (Sholecha et al., 2019).

### Epidemiologi

Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* (Kemenkes, 2018). Masalah stunting dialami oleh sebagian besar anak di Negara miskin dan berkembang seperti Indonesia (Budiastutik & Rahfiludin, 2019). Asia selatan dan Afrika sub-Sahara merupakan wilayah yang angka kejadianya tinggi dari tempat lain (Suciningtyas et al., 2019). Prevalensi *stunting* yang terjadi di Afrika selatan sebesar 18,6 %, di Ethiopia sebesar 26,4%, di Nigeria (22.2%). Sedangkan terdapat 6 juta di Amerika Latin dan karibia. Prevalensi di Asia seperti India (38,4% 2015), Pakistan (45% 2012), Bangladesh (36,1% 2014) (Budiastutik & Rahfiludin, 2019). Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (Suciningtyas et al., 2019). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005─2017 adalah 36,4% (Kemenkes, 2018).

### Penyebab

*Stunting* disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan) (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

1. Praktek pengasuhan yang tidak baik
2. Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan. Pengetahuan gizi ibu adalah salah satu faktor yang mempunyai pengaruh signifikan pada kejadian *stunting*. Oleh karena itu, upaya perbaikan *stunting* dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan sehingga dapat memperbaiki perilaku pemberian makan pada anak. Pengetahuan sendiri biasanya didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun informasi lain seperti radio, televisi, internet, koran, majalah, penyuluhan (Margawati & Astuti, 2018).
3. 60% dari anak usia 0─6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif. Oleh Karena itu anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan berisiko mengalami *stunting*. Dua analisis terbaru bahwa bayi yang disapih sebelum berusia 6 bulan akan lebih berisiko terkena *stunting* (Wellina et al., 2016).
4. 2 dari 3 anak usia 0─24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI. Pemberian MPASI sering diberikan dalam jumlah yang tidak mencukupi kebutuhan serta seringkali memiliki kualitas yang lebih rendah dibandingkan dengan ASI. Kualitas MPASI dipengaruhi oleh variasi bahan makanan yang digunakan, sedangkan kuantitas MPASI berkaitan dengan frekuensi pemberian dalam sehari. Kualitas dan kuantitas MPASI secara positif dapat mempengaruhi pertumbuhan linear, namun dengan hanya meningkatkan kuantitas makanan tidak akan efektif jika kualitas makanan buruk (Nurkomala et al., 2018).
5. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*), *post natal* dan pembelajaran dini yang berkualitas
6. 1 dari 3 anak usia 3─6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
7. 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
8. Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
9. Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi
10. Kurangnya akses ke makanan bergizi

Tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan (Cahyani et al., 2019). 1 dari 3 ibu hamil mengalami anemia dan makanan bergizi mahal (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

1. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Balita yang mengonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik higiene yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi (Desyanti, Chamilia; Nindya, 2017). 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka dan 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

1. BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah)

Kategori BBLR jika riwayat berat badan lahir < 2.500 gram, dan tidak BBLR jika riwayat berat badan lahir ≥ 2.500 gram. Anak dengan BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting* (Rahayu et al., 2015). BBLR menjadi prediktor paling penting terjadinya *stunting* pada balita hingga usia 2 tahun pertama (Lubis et al., 2018). Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko 1,74 kali mengalami hambatan pertumbuhan TB/U (Budiastutik & Rahfiludin, 2019). Berat badan lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan, perkembangan dan tinggi badan anak selanjutnya. Bayi lahir dengan BBLR akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan stunting diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak (Fatimawati et al., 2019).

1. Imunisasi

Upaya mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak salah satunya dengan pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan salah satu strategi yang efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan nasional (D. N. I. Sari et al., 2017). Imunisasi dasar merupakan program yang rutin yang bertujuan untuk melindungi anak dari penyakit yang akan menginfeksi (Hadi et al., 2019).

1. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak yang mengalami *stunting* adalah seperti diare, kecacingan, peradangan, malaria, dan gangguan saluran pernafasan. Ditemukan yang paling berisiko mengalami *stunting* adalah penyakit diare, hal ini terjadi kemungkinan anak belum mendapatkan imunisasi lengkap (Budiastutik & Rahfiludin, 2019). *Stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh frekuensi penyakit infeksi, tetapi juga dipengaruhi oleh durasi penyakit infeksi dan asupan nutrien selama episode penyakit infeksi tersebut (Hadi et al., 2019).

1. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi rendah dianggap memiliki dampak signifikan pada kemungkinan anak kurus dan pendek (Ernawati et al., 2018). Hasil pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator sosial ekonomi keluarga lebih baik sehingga keluarga dapat mencukupi dan memenuhi kebutuhan konsumsi gizi dalam keluarga, didukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa pekerjaan dan pendapatan orang tua sebagai petani berisiko anak mengalami *stunting*, pendapatan keluarga yang rendah berisiko terhadap *stunting* (Budiastutik & Rahfiludin, 2019). Faktor pendapatan memiliki peranan besar dalam persoalan gizi dan kebiasaan makan keluarga terutama tergantung kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang dibutuhkan keluarga tersebut (Amin & Julia, 2016). Kemiskinan yang berlangsung lama mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak (Cahyani et al., 2019).

### Ciri-ciri *Stunting*

Ciri-ciri anak *Stunting* (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

1. (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD
2. Tanda pubertas terlambat.
3. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
4. Pertumbuhan gigi terlambat.
5. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact.*
6. Pertumbuhan melambat.
7. Wajahnya tampak lebih muda dari usianya.

### Dampak *Stunting*

Dampak dari *Stunting* (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

1. Mudah sakit
2. Kemampuan kognitif berkurang
3. Saat tua beresiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan
4. Fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang
5. Mengakibatkan kerugian ekonomi
6. Postur tubuh tidak maksimal saat dewasa

Dampak yang ditimbulkan akibat *Stunting* (Kemenkes, 2018)

1. Dampak jangka pendek
2. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
3. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
4. Peningkatan biaya kesehatan
5. Dampak Jangka Panjang
6. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
7. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
8. Menurunnya kesehatan reproduksi
9. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
10. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

### Intervensi *Stunting*

Penanganan *stunting* dapat dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

1. Intervensi gizi spesifik

Intervensi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan pada 1000 Hari pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada penurunan *stunting* sebesar 30 %. Intervensi spesifik yang dimaksud antara lain :

1. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi yang dapat dilakukan seperti memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan asupan iodium, menanggulangi resiko kecacingan pada ibu hamil, serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

1. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0─6 bulan

Intervensi ini bertujuan untuk mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/kolostrum), serta mendorong ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

1. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7─23 bulan

Intervensi untuk mendorong ibu dalam penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu), menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

1. Intervensi gizi sensitif

Intervensi gizi sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas sektoral atau Kementrian dan Lembaga. Pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut : (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

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 (PAUD) 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

## Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak *Toddler*

### Definisi Anak Usia Toddler

Toddler adalah anak usia 12─36 bulan (1─3 tahun). Dalam periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengotrol orang lain melalui amarah, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal tersebut merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuan dan perkembangan intelektual secara optimal (Ratnaningsih et al., 2017)

### Pertumbuhan Anak Usia Toddler

Pertumbuhan pada tahun kedua pada anak akan mengalami beberapa perlambatan pertumbuhan fisik dimana pada tahun kedua anak akan mengalami kenaikan berat badan 1,5─2,5 kg dan panjang badan 6─10 cm. Pertumbuhan otak juga akan mengalami perlambatan yaitu kenaikan lingkar kepala hanya 2 cm/bulan untuk pertumbuhan gigi susu termasuk gigi graham pertama, dan gigi taring sehingga seluruhnya berjumlah 14─16 buah (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

### Berat Badan (BB) dan Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U) (Kementrian Kesehatan RI, 2010)
2. Anak Laki-laki (12─36 Bulan)

#### Tabel 2.1 Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Laki-laki usia 12─36 bulan

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Umur (Bulan) | **Berat Badan (Kg)** | | | | | | |
| **-3 SD** | **-2 SD** | **-1SD** | **Median** | **1 SD** | **2 SD** | **3 SD** |
| 12 | 6.9 | 7.7 | 8.6 | **9.6** | 10.8 | 12.0 | 13.3 |
| 13 | 7.1 | 7.9 | 8.8 | **9.9** | 11.0 | 12.3 | 13.7 |
| 14 | 7.2 | 8.1 | 9.0 | **10.1** | 11.3 | 12.6 | 14.0 |
| 15 | 7.4 | 8.3 | 9.2 | **10.3** | 11.5 | 12.8 | 14.3 |
| 16 | 7.5 | 8.4 | 9.4 | **10.5** | 11.7 | 13.1 | 14.6 |
| 17 | 7.7 | 8.6 | 9.6 | **10.7** | 12.0 | 13.4 | 14.9 |
| 18 | 7.8 | 8.8 | 9.8 | **10.9** | 12.2 | 13.7 | 15.3 |
| 19 | 8.0 | 8.9 | 10.0 | **11.1** | 12.5 | 13.9 | 15.6 |
| 20 | 8.1 | 9.1 | 10.1 | **11.3** | 12.7 | 14.2 | 15.9 |
| 21 | 8.2 | 9.2 | 10.3 | **11.5** | 12.9 | 14.5 | 16.2 |
| 22 | 8.4 | 9.4 | 10.5 | **11.8** | 13.2 | 14.7 | 16.5 |
| 23 | 8.5 | 9.5 | 10.7 | **12.0** | 13.4 | 15.0 | 16.8 |
| 24 | 8.6 | 9.7 | 10.8 | **12.2** | 13.6 | 15.3 | 17.1 |
| 25 | 8.8 | 9.8 | 11.0 | **12.4** | 13.9 | 15.5 | 17.5 |
| 26 | 8.9 | 10.0 | 11.2 | **12.5** | 14.1 | 15.8 | 17.8 |
| 27 | 9.0 | 10.1 | 11.3 | **12.7** | 14.3 | 16.1 | 18.1 |
| 28 | 9.1 | 10.2 | 11.5 | **12.9** | 14.5 | 16.3 | 18.4 |
| 29 | 9.2 | 10.4 | 11.7 | **13.1** | 14.8 | 16.6 | 18.7 |
| 30 | 9.4 | 10.5 | 11.8 | **13.3** | 15.0 | 16.9 | 19.0 |
| 31 | 9.5 | 10.7 | 12.0 | **13.5** | 15.2 | 17.1 | 19.3 |
| 32 | 9.6 | 10.8 | 12.1 | **13.7** | 15.4 | 17.4 | 19.6 |
| 33 | 9.7 | 10.9 | 12.3 | **13.8** | 15.6 | 17.6 | 19.9 |
| 34 | 9.8 | 11.0 | 12.4 | **14.0** | 15.8 | 17.8 | 20.2 |
| 35 | 9.9 | 11.2 | 12.6 | **14.2** | 16.0 | 18.1 | 20.4 |
| 36 | 10.0 | 11.3 | 12.7 | **14.3** | 16.2 | 18.3 | 20.7 |

Kementrian Kesehatan RI, 2010

1. Anak Perempuan (12─36 Bulan)

#### Tabel 2.2 Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan usia 12─36 bulan

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur (Bulan)** | **Berat Badan (Kg)** | | | | | | |
| **-3 SD** | **-2 SD** | **-1SD** | **Median** | **1 SD** | **2 SD** | **3 SD** |
| 12 | 6.3 | 7.0 | 7.9 | **8.9** | 10.1 | 11.5 | 13.1 |
| 13 | 6.4 | 7.2 | 8.1 | **9.2** | 10.4 | 11.8 | 13.5 |
| 14 | 6.6 | 7.4 | 8.3 | **9.4** | 10.6 | 12.1 | 13.8 |
| 15 | 6.7 | 7.6 | 8.5 | **9.6** | 10.9 | 12.4 | 14.1 |
| 16 | 6.9 | 7.7 | 8.7 | **9.8** | 11.1 | 12.6 | 14.5 |
| 17 | 7.0 | 7.9 | 8.9 | **10.0** | 11.4 | 12.9 | 14.8 |
| 18 | 7.2 | 8.1 | 9.1 | **10.2** | 11.6 | 13.2 | 15.1 |
| 19 | 7.3 | 8.2 | 9.2 | **10.4** | 11.8 | 13.5 | 15.4 |
| 20 | 7.5 | 8.4 | 9.4 | **10.6** | 12.1 | 13.7 | 15.7 |
| 21 | 7.6 | 8.6 | 9.6 | **10.9** | 12.3 | 14.0 | 16.0 |
| 22 | 7.8 | 8.7 | 9.8 | **11.1** | 12.5 | 14.3 | 16.4 |
| 23 | 7.9 | 8.9 | 10.0 | **11.3** | 12.8 | 14.6 | 16.7 |
| 24 | 8.1 | 9.0 | 10.2 | **11.5** | 13.0 | 14.8 | 17.0 |
| 25 | 8.2 | 9.4 | 10.3 | **11.7** | 13.3 | 15.1 | 17.3 |
| 26 | 8.4 | 9.5 | 10.5 | **11.9** | 13.5 | 15.4 | 17.7 |
| 27 | 8.5 | 9.7 | 10.7 | **12.1** | 13.7 | 15.7 | 18.0 |
| 28 | 8.6 | 9.8 | 10.9 | **12.3** | 14.0 | 16.0 | 18.3 |
| 29 | 8.8 | 9.0 | 11.1 | **12.5** | 14.2 | 16.2 | 18.7 |
| 30 | 8.9 | 10.0 | 11.2 | **12.7** | 14.4 | 16.5 | 19.0 |
| 31 | 9.0 | 10.1 | 11.4 | **12.9** | 14.7 | 16.8 | 19.3 |
| 32 | 9.1 | 10.3 | 11.6 | **13.1** | 14.9 | 17.1 | 19.6 |
| 33 | 9.3 | 10.4 | 11.7 | **13.3** | 15.1 | 17.3 | 20.0 |
| 34 | 9.4 | 10.5 | 11.9 | **13.5** | 15.4 | 17.6 | 20.3 |
| 35 | 9.5 | 10.7 | 12.0 | **13.7** | 15.6 | 17.9 | 20.6 |
| 36 | 9.6 | 10.8 | 12.2 | **13.9** | 15.8 | 18.1 | 20.9 |

Kementrian Kesehatan RI, 2010

1. Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U) atau (TB/U) (Kementrian Kesehatan RI, 2010)
2. Anak Laki-laki (12─36 Bulan)

#### Tabel 2.3 Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-laki usia 12─36 bulan

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur (Bulan)** | **Panjang Badan atau Tinggi Badan (cm)** | | | | | | |
| **-3 SD** | **-2 SD** | **-1SD** | **Median** | **1 SD** | **2 SD** | **3 SD** |
| 12 | 68.6 | 71.0 | 73.4 | **75.7** | 78.1 | 80.5 | 82.9 |
| 13 | 69.6 | 72.1 | 74.5 | **76.9** | 79.3 | 81.8 | 84.2 |
| 14 | 70.6 | 73.1 | 75.6 | **78.0** | 80.5 | 83.0 | 85.5 |
| 15 | 71.6 | 74.1 | 76.6 | **79.1** | 81.7 | 84.2 | 86.7 |
| 16 | 72.5 | 75.0 | 77.6 | **80.2** | 82.8 | 85.4 | 88.0 |
| 17 | 73.3 | 76.0 | 78.6 | **81.2** | 83.9 | 86.5 | 89.2 |
| 18 | 74.2 | 76.9 | 79.6 | **82.3** | 85.0 | 87.7 | 90.4 |
| 19 | 75.0 | 77.7 | 80.5 | **83.2** | 86.0 | 88.8 | 91.5 |
| 20 | 75.8 | 78.6 | 81.4 | **84.2** | 87.0 | 89.8 | 92.6 |
| 21 | 76.5 | 79.4 | 82.3 | **85.1** | 88.0 | 90.9 | 93.8 |
| 22 | 77.2 | 80.2 | 83.1 | **86.0** | 89.0 | 91.9 | 94.9 |
| 23 | 78.0 | 81.0 | 83.9 | **86.9** | 89.9 | 92.9 | 95.9 |
| 24\* | 78.7 | 81.7 | 84.8 | **87.8** | 90.9 | 93.9 | 97.0 |
| 24\*\* | 78.0 | 81.0 | 84.1 | **87.1** | 90.2 | 93.2 | 96.3 |
| 25 | 78.6 | 81.7 | 84.9 | **88.0** | 91.1 | 94.2 | 97.3 |
| 26 | 79.3 | 82.5 | 85.6 | **88.8** | 92.0 | 95.2 | 98.3 |
| 27 | 79.9 | 83.1 | 86.4 | **89.6** | 92.9 | 96.1 | 99.3 |
| 28 | 80.5 | 83.8 | 87.1 | **90.4** | 93.7 | 97.0 | 100.3 |
| 29 | 81.1 | 84.5 | 87.8 | **91.2** | 94.5 | 97.9 | 101.2 |
| 30 | 81.7 | 85.1 | 88.5 | **91.9** | 95..3 | 98.7 | 102.1 |
| 31 | 82.3 | 85.7 | 89.2 | **92.7** | 96..1 | 99.6 | 103.0 |
| 32 | 82.8 | 86.4 | 89.9 | **93.4** | 96..9 | 100.4 | 103.9 |
| 33 | 83.4 | 86.9 | 90.5 | **94.1** | 97.6 | 101.2 | 104.8 |
| 34 | 83.9 | 87.5 | 91.1 | **94.8** | 98.4 | 102.0 | 105.6 |
| 35 | 84.4 | 88.1 | 91.8 | **95.4** | 99.1 | 102.7 | 106.4 |
| 36 | 85.0 | 88.7 | 92.4 | **96.1** | 99.8 | 103.5 | 107.2 |

Kementrian Kesehatan RI, 2010

Keterangan :

\* Anak dalam keadaan telentang

\*\* Anak dalam keadaan berdiri

1. Anak Perempuan (12─36 Bulan)

#### Tabel 2.4 Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan usia 12─36 bulan

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur (Bulan)** | **Panjang Badan atau Tinggi Badan (cm)** | | | | | | |
| **-3 SD** | **-2 SD** | **-1SD** | **Median** | **1 SD** | **2 SD** | **3 SD** |
| 12 | 66.3 | 68.9 | 71.4 | **74.0** | 76.6 | 79.2 | 81.7 |
| 13 | 67.3 | 70.0 | 72.6 | **75.2** | 77.8 | 80.5 | 83.1 |
| 14 | 68.3 | 71.0 | 73.7 | **76.4** | 79.1 | 81.7 | 84.4 |
| 15 | 69.3 | 72.0 | 74.8 | **77.5** | 80.2 | 83.0 | 85.7 |
| 16 | 70.2 | 73.0 | 75.8 | **78.6** | 81.4 | 84.2 | 87.0 |
| 17 | 71.1 | 74.0 | 76.8 | **79.7** | 82.5 | 85.4 | 88.2 |
| 18 | 72.0 | 74.9 | 77.8 | **80.7** | 83.6 | 86.5 | 89.4 |
| 19 | 72.8 | 75.8 | 78.8 | **81.7** | 84.7 | 87.6 | 90.6 |
| 20 | 73.7 | 76.7 | 79.7 | **82.7** | 85.7 | 88.7 | 91.7 |
| 21 | 74.5 | 77.5 | 80.6 | **83.7** | 86.7 | 89.8 | 92.9 |
| 22 | 75.2 | 78.4 | 81.5 | **84.6** | 87.7 | 90.8 | 94.0 |
| 23 | 76.0 | 79.2 | 82.3 | **85.5** | 88.7 | 91.9 | 95.0 |
| 24\* | 76.7 | 80.0 | 83.2 | **86.4** | 89.6 | 92.9 | 96.1 |
| 24\*\* | 76.0 | 79.3 | 82.5 | **85.7** | 88.9 | 92.2 | 95.4 |
| 25 | 76.8 | 80.0 | 83.3 | **86.6** | 89.9 | 93.1 | 96.4 |
| 26 | 77.5 | 80.8 | 84.1 | **87.4** | 90.8 | 94.1 | 97.4 |
| 27 | 78.1 | 81.5 | 84.9 | **88.3** | 91.7 | 95.0 | 98.4 |
| 28 | 78.8 | 82.2 | 85.7 | **89.1** | 92.5 | 96.0 | 99.4 |
| 29 | 79.5 | 82.9 | 86.4 | **89.9** | 93.4 | 96.9 | 100.3 |
| 30 | 80.1 | 83.6 | 87.1 | **90.7** | 94.2 | 97.7 | 101.3 |
| 31 | 80.7 | 84.3 | 87.9 | **91.4** | 95.0 | 98.6 | 102.2 |
| 32 | 81.3 | 84.9 | 88.6 | **92.2** | 95.8 | 99.4 | 103.1 |
| 33 | 81.9 | 85.6 | 89.3 | **92.9** | 96.6 | 100.3 | 103.9 |
| 34 | 82.5 | 86.2 | 89.9 | **93.6** | 97.4 | 101.1 | 104.8 |
| 35 | 83.1 | 86.8 | 90.6 | **94.4** | 98.1 | 101.9 | 105.6 |
| 36 | 83.6 | 87.4 | 91.2 | **95.1** | 98.9 | 102.7 | 106.5 |

Kementrian Kesehatan RI, 2010

Keterangan :

\* Anak dalam keadaan telentang

\*\* Anak dalam keadaan berdiri

1. Intepretasi Hasil TB/U (Kementrian Kesehatan RI, 2010)
2. Normal : -2SD sampai dengan 2 SD
3. Pendek : <-2SD sampai dengan -3SD
4. Sangat Pendek : <-3SD

### Perkembangan Anak Usia Toddler

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Perkembangan anak usia *toddler* menurut beberapa teori perkembangan sebagai berikut :

1. Perkembangan kognitif menurut Piaget
2. Tahap sensori motor, umur 0─2 tahun dengan perkembangan kemampuan dalam mengasimilasi dan mengakomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh, dan aktifitas motorik.
3. Tahap pra-operasional, umur 2─7 tahun dengan perkembangan kemampuan megoperasionalkan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak, perkembangan anak masih bersifat egosentrik (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).
4. Teori perkembangan psikoseksual anak menurut Freud

Tahap awal, terjadi pada umur 1─3 tahun dengan perkembangan, kepuasan pada fase ini adalah pengeluaran tinja, anak akan menunjukan keakuanya, sikapnya sangat narsistik yaitu cinta terhadap diri sendiri dan egosentrik, mulai mempelajari struktur tubuhnya. Pada fase ini tugas yang dapat dilaksanakan anak dapat latihan kebersihan (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

1. Perkembangan psikososial anak menurut Erikson

Perkembangan psikososial pada tahap ini disebut otonomi versus ragu-ragu dan malu (*autonomy versus doubt and shame*). Malu merupakan hal yang penting pada perkembangan normal individu, membantu untuk memotivasi perilaku yang dapat diterima secara sosial (Widiani & Candrawati, 2017).

## Konsep Keluarga

### Definisi Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Widagdo, 2016). Menurut Leininger, keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama (Andarmoyo, 2012).

### Tipe Keluarga

Tipe keluarga digolongkan menjadi dua bagian besar yaitu tradisonal dan non tradisional yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Keluarga Tradisional (Andarmoyo, 2012)

Keluarga Inti

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak, tinggal dalam satu rumah, dimana ayah adalah pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.

Varian Keluarga Inti adalah :

1. Keluarga pasangan suami istri bekerja

Pasangan uami istri keduanya bekerja diluar rumah.

1. Keluarga tanpa anak atau *Dyad nuclear*

Suami-istri saudah berumur, tetapi belum mempunyai anak.

1. *Commuter Family*

Pasangan suami-istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.

1. *Reconstituded Nuclear*

Pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru.

1. *Extended Family /* Keluarga Besar

Terdiri dari keluarga inti atau lebih atau anggota keluarga yang tidak menikah hidup berdekatan dalam daerah geografis.

1. *Single Parent* / Keluarga dengan orang tua tunggal
2. Keluarga Non Tradisional (Achjar, 2012)
3. Commune Family

Keluarga dengan lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.

1. Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
2. Homoseksual, dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.

### Fungsi Keluarga

Lima fungsi keluarga menurut **(**Friedman, 2010)

1. Fungsi Afektif

Perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu.

1. Fungsi Sosialisasi Peran

Fungsi dan peran di masyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial di dalam / di luar rumah.

1. Fungsi Reproduksi

Menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.

1. Fungsi Memenuhi Kebutuhan Fisik dan Perawatan

Pemenuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan.

1. Fungsi Ekonomi

Fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan.

### Tugas dan Pekembangan Keluarga

Lima tugas keluarga (Achjar, 2012)

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

1. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi.

1. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

1. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Hygiene dan sanitasi penting bagi keluarga dalam upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga. Pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga serta kekompakan keluarga dalam menata lingkungan dalam dan uar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

1. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, serta pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh keluarga

### Struktur Kekuatan Keluarga

Sembilan struktur kekuatan keluarga menurut (Andarmoyo, 2012)

1. Kekuasaan / Wewenang yang Sah

Wewenang didasarkan oleh kepercayaan dan persepsi bersama dari anggota keluarga bahwa satu orang mempunyai hak untuk mengontrol tingkah laku dari anggota keluarga yang lain.

1. Kekuasaan yang Tak Berdaya atau Putus Asa

Orang yang tidak berdaya mempunyai kekuasaan palsu dan orang lain karena ketidakberdayaannya. Kekuasaan ini terjadi pada keluarga dimana salah satu anggota mengalami kecacatan atau ketidakmampuan yang lain.

1. Kekuasaan Referen

Kekuasaan yang didasarkan pada proses identifikasi positif terhadap orang lain, ini dimiliki oleh seorang anak untuk meniru peran yang dmainkan oleh orang tuanya.

1. Kekuasaan Ahli dan Sumber

Kekuasaan ini didasarkan dari orang yang mempunyai keahlian yang berharga dalam jumlah yang besar.

1. Kekuasaan Penghargaan

Kekuasaan ini terjadi karena adanya harapan bahwa orang yang berpengaruh dan dominan akan melakukan sesuatu yang bersikap positif terhadap ketaatan seseorang.

1. Kekuasaan Memaksa

Kekuasaan yang berdasar persepsi dan kepercayaan bahwa orang yang memiliki kekuasaan mungkin akan menghukum dengan ancaman, paksaan atau kekerasan dari individu lain jika tidak taat.

1. Kekuasaan Informasional

Kekuasaan yang didasarkan berdasar pada isi pesan persuasif seseorang dapat diengaruhi oleh penjelasan tentang kebenaran yang diberikan secara hati-hati.

1. Kekuasaan Afektif

Kekuasaan yang didasarkan pada pemberian afeksi/perasaan dan kehangatan serta seks.

1. Kekuasaan Manajemen Ketegangan

Kekuasaan yang didasarkan dari kontrol untuk mengatasi ketegangan dan konflik dari keluarga.

Berdasar pengaruh tersebut secara umum pemegang kekuasaan terdiri dari tiga macam, yaitu :

1. Patriakal, pemegang kekuasaan didasarkan pada garis keturunan laki-laki
2. Matriakal, kekuasaan didasarkan pada garis keturunan perempuan
3. *Equalitarian/egalitarian*, kekuasaan didasarkan keputusan bersama antara laki-laki dan perempuan.

### Pembuatan Keputusan Keluarga

Tiga tipe proses pembuatan keputusan menurut (Friedman, 2010)

1. Keputusan Konsensus

Keputusan yang terjadi apabila anggota yang bernegosiasi untuk menghasilkan suatu solusi dilihat sebagai pemenuhan nilai personal dan nilai bersama mereka.

1. Keputusan Akomodasi

Perbedaan terdapat dalam sikap partisipan terhadap komitmen mereka, begitu pula dengan bentuk akomodasi yang terjadi selalu berupa persetujuan untuk tidak sepakat apabila keputusan diambil dalam menghadapi perbedaan yang tidak dapat didamaikan.

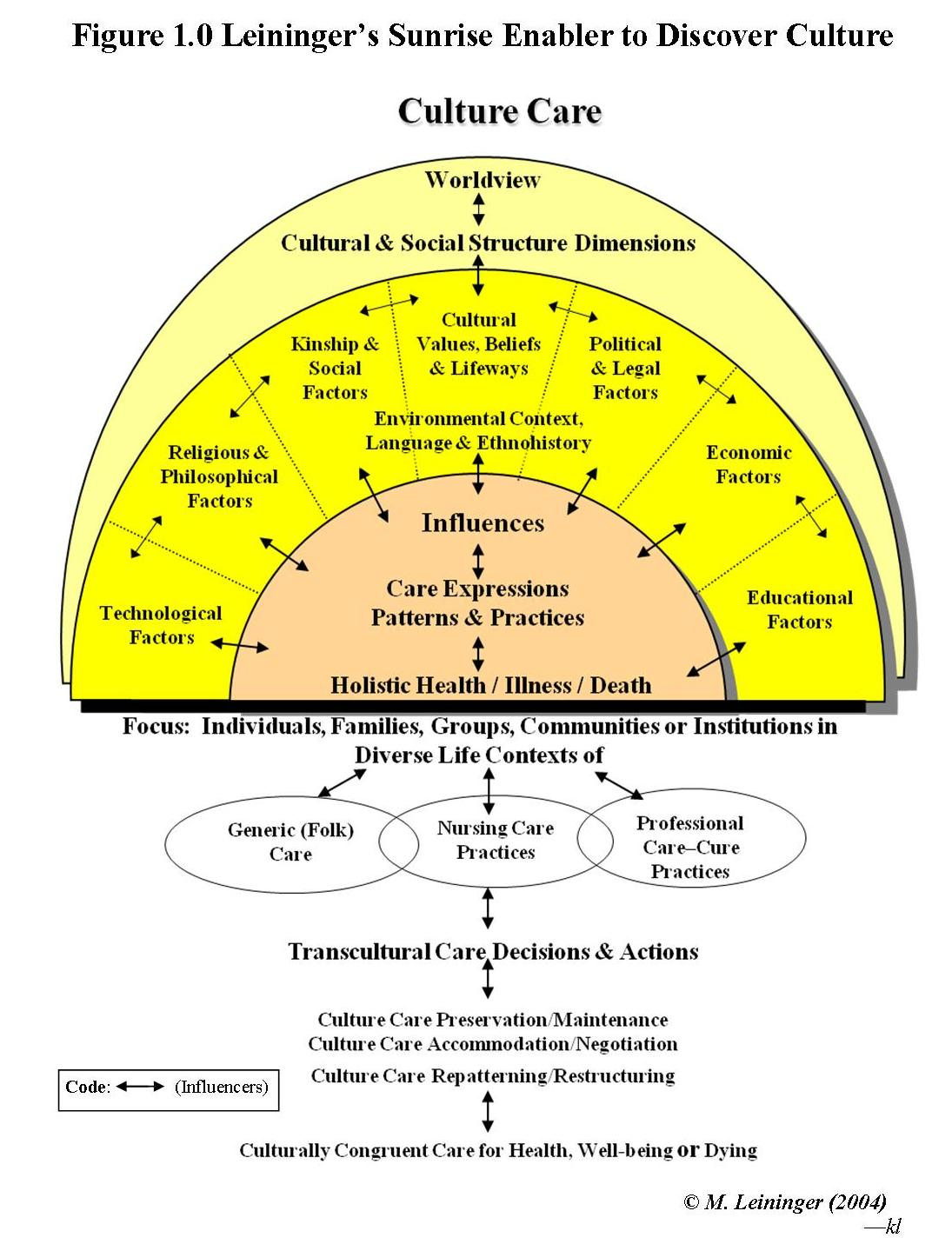
1. Keputusan *De Facto*

Keputusan yang terjadi apabila sesuatu hal dibolehkan terjadi begitu saja tanpa perencanaan. Keputusan ini dapat dibuat ketika terjadi argumentasi yang tidak ada resolusi atau jika permasalahan tidak diangkat dan didiskusikan. Dalam hal ini norma kultrual penting untuk dipertimbangkan, karena kendala untuk berkomunikasi terbuka dan pembuatan keputusan aktif mungkin juga mempunyai dasar etnik dan kebudayaan.

## Konsep *Sunrise Model*

### Definisi Konsep Sunrise Model Leininger

Teori Leininger berasal dari antropologi dan keperawatan, akan tetapi diformulasi ulang untuk menjadi teori keperawatan transkultural dengan suatu perspektif asuhan manusiawi. Leininger mengembangkan metode penelitian riwayat etnis dan telah menekankan pentingnya mempelajari manusia dari pengetahuan dan pengalaman *emic* (pandangan dan nilai dari penduduk lokal, kaum adat, atau orang dalam tentang suatu fenomena) atau lokal mereka sendiri kemudian membandingkannya dengan keyakinan dan praktik dari luar. Leininger mengembangkan *the Sunrise Model* (Gambar 2.1) pada tahun 1970 untuk menggambarkan komponen utama dan teorinya (Hamid & Kusman Ibrahim, 2017).



##### Gambar 2.1 Teori *Sunrise Model* Leininger (McFarland et al., 2012)

Dari gambar tersebut, dijelaskan bahwa konsep utama transkultural adalah sebagai berikut : (Pratiwi, 2011)

1. *World View*

Cara pandang individu atau kelompok dalam memandang kehidupannya sehingga menimbulkan keyakinan dan nilai.

1. *Culture and Structure Dimention*

Pengaruh dari faktor-faktor budaya tertentu (sub budaya) yang mencakup religius, kekeluargaan, politik dan legal ekonomi, pendidikan, teknologi dan nilai budaya yang saling berhubungan dan berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda.

1. *Generic Care System*

Warisan budaya tradisional dapat membantu, mendukung, memperoleh kondisi kesehatan, memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup untuk menghadapi kecacatan dan kematiannya.

1. *Profesional System*

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan yang memiliki pengetahuan dari proses pembelajaran di institusi pendidikan formal serta melakukan pelayanan kesehatan secara profesional.

1. *Culture Care*

Nilai-nilai, keyakinan, norma, pandangan hidup dimana kesejahteraan dan kesehatan dapat dipelajari dan diturunkan serta meningkatkan kondisi dan cara hidupnya.

1. *Culture Care Preservation*

Upaya untuk mempertahankan dan memfasilitasi tindakan profesional untuk mengambil keputusan dalam memelihara dan menjaga nilai-nilai pada individu atau kelompok sehingga dapat mempertahankan kesejahteraan, sembuh dan sakit, serta mampu menghadapi kecacatan dan kematian.

1. *Culture Care Acomodation*

Teknik negosiasi dalam memfasilitasi kelompok orang dengan budaya tertentu untuk beradaptasi terhadap tindakan dan pengambilan kesehatan.

1. *Cultural Care Repattering*

Menyusun kembali dalam memfasilitasi tindakan dan pengambilan keputusan profesional yang dapat membawa perubahan cara hidup seseorang.

1. *Culture Congruent* atau *Nursing Care*

Suatu kesadaran untuk menyesuaikan nilai-nilai budaya atau keyakinan dan cara hidup individu atau golongan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang bermanfaat.

Tujuh komponen dimensi budaya dan struktur sosial yang saling berinteraksi, yaitu :

1. Teknologi

Teknologi sebagai sarana yang memungkinkan manusia untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Pemanfaatan teknologi dipengaruhi oleh sikap, kebutuhan serta permintaan masyarakat (Sudiharto, 2007). Persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan saat ini, alasan mencari bantuan kesehatan, persepsi sehat-sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan (Pratiwi, 2011).

1. Agama dan Filosofi

Agama adalah suatu sistem simbol yang berkontribusi terhadap pandangan dan motivasi yang amat realistis bagi para pemeluknya (Pratiwi, 2011). Faktor yang berhubungan dengan klien, seperti agama yang dianut, kebiasaan positif terhadap kesehatan, ikhtiar untuk sembuh, persepsi, serta cara pandang klien terhadap penyebab penyakit (Sudiharto, 2007).

1. Kekeluargaan dan Sosial

Asuhan keperawatan harus melibatkan keluarga, agar dapat diberikan sesuai dengan budaya anak. Hal ini dapat mengurani dampak kejiawaan pada anak yang mendapatkan perawatan akibat *cultural shock.* (Sudiharto, 2007)*.* Kebiasaan yang rutin oleh keluarga, kegiatan yag dilakukan bersama masyarakat, misalnya ikut komunitas olahraga atau pengajian (Pratiwi, 2011).

1. Nilai Budaya dan Gaya Hidup

Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang memiliki sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait (Sudiharto, 2007). Hal-hal yang berkaitan dengan nilai-nilai budaya dan gaya hidup adalah posisi atau jabatan, bahasa yang digunakan, kebiasaan membersihkan diri, kebiasaan makan, sarana hiburan yang biasa dimanfaatkan, dan persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari (Pratiwi, 2011).

1. Kebijakan dan Peraturan yang berlaku

Kebijakan dan peraturan yang berlaku adalah segala sesuatu yang memengaruhi kegiatan individu dan kelompok dalam asuhan keperawatan transkultural (Sudiharto, 2007). Misalnya, peraturan yang berkaitan dengan jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, hak dan kewajiban klien dalam perjanjian dengan rumah sakit, serta cara klien membayar perawatan di rumah sakit (Pratiwi, 2011).

1. Status Ekonomi Klien

Ekonomi adalah usaha-usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan material dari sumber-sumber yang terbatas (Sudiharto, 2007). Faktor ekonomi yang perlu dikaji antara lain, pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, kebiasaan menabung, dan jumlah tabungan dalam sebulan. Faktor ekonomi ikut menentukan pasien atau keluarganya dirawat di ruang yang sesuai dengan kemampuannya (Pratiwi, 2011).

1. Latar Belakang pendidikan Klien

Latar belakang pendidikan adalah pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini (Pratiwi, 2011). Semakin tinggi pendidikan seorang individu, akan semakin baik menyelesaikan masalah secara ilmiah. Karena keyakinan harus didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan diadaptasikan terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya (Sudiharto, 2007).

## Hubungan Antar Konsep

Usia 1-3 tahun juga merupakan usia penentu kehidupan selanjutnya. Dalam periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengotrol orang lain melalui amarah, penolakan, dan tindakan keras kepala. Pertumbuhan pada tahun kedua pada anak akan mengalami beberapa perlambatan pertumbuhan fisik dimana pada tahun kedua anak akan mengalami kenaikan berat badan dan tinggi badan. Begitu juga dengan perkembangan kognitif dan psikososial seperti kemampuan dalam mengasimilasi dalam mengakomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh, dan aktifitas motorik serta sikapnya sangat narsistik yaitu cinta terhadap diri sendiri dan egosentrik, mulai mempelajari struktur tubuhnya.

Apabila dalam tumbuh kembang mengalami gangguan pertumbuhan linier yang tidak sesuai dengan umur yang mengindikasikan kejadian jangka panjang serta merupakan dampak akumulatif dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan yang buruk dan pengasuhan yang tidak memadai dapat menyebabkan *stunting.* Hal ini bisa disebabkan praktek pengasuhan yang tidak baik, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*), *post natal* dan pembelajaran dini yang berkualitas, kurangnya asupan makanan bergizi, kurangnya akses air bersih dan sanitasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), imunisasi yang tidak lengkap, penyakit menular, serta status sosial ekonomi keluarga.

Hal ini juga dijelaskan dalam teori *sunrise model*. Dalam teori tersebut faktor yang dapat memengaruhi kejadian *stunting* diantaranya faktor teknologi sebagai sarana informasi, faktor agama dan filosofi seperi agama yang dianut, kebiasaan positif terhadap kesehatan, ikhtiar untuk sembuh, persepsi, serta cara pandang klien terhadap penyebab penyakit, faktor kekeluargaan dan sosial harus melibatkan keluarga, agar dapat diberikan sesuai dengan budaya anak, faktor budaya dan gaya hidup seperti posisi atau jabatan, bahasa yang digunakan, kebiasaan membersihkan diri, kebiasaan makan, sarana hiburan yang biasa dimanfaatkan, dan persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari. Selanjutnya ada faktor kebijakan dimana pemerintahan memegang aturan dan kebijakan terhadap suatu permasalahan yang sedang terjadi, faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan material dari sumber-sumber yang terbatas, serta faktor pendidikan juga dapat memengaruhi kejadian *stunting*, semakin tinggi pendidikan seorang individu, akan semakin baik menyelesaikan masalah secara ilmiah. Dalam teori *sunrise model* berfokus pada studi komparatif dan analisis perbedaan kultur dan subkultur dengan menghargai perilaku *caring*, *nursing care,* dan nilai sehat-sakit, kepercayaan dan tingkah laku dengan tujuan perkembangan ilmu yang spesifik dan kultur yang universal dalam keperawatan.

## Konsep Literature Review

### Pengertian Literature Review

Literatur review dapat disebut sebagai tinjauan literature dimana didalamnya terdapat makalah ilmiah (scientific paper) yang menyajikan pengetahuan terbaru, berupa ringkasan komprehensif dari temuan peneliti-peneliti sebelumnya tentang topik tertentu .

Penelitian kepustakaan dan studi pustaka/riset pustaka meski bisa dikatakan mirip namun berbeda. Kepustakaan adalah penelitian yang dilakukan hanya berdasarkan atas karya tulis, termasuk hasil penelitian baik yang telah dipublikasikan maupun yang belum dipublikasikan.

Penelitian studi literature tidak harus turun ke lapangan dan kontak dengan responden. Data yang dibutuhkan dalam penelitian didapatkan dari sumber pustaka atau dokumen. Pada riset pustaka (library research) penelusuran pustaka tidak hanya langkah awal menyiapkan kerangka penelitian tetapi juga memanfaatkan sumber-sumber perpustakaan untuk memperoleh data penelitian. (Melfianora, 2019)

Literature review meninjau artikel ilmiah, buku dan sumber-sumber lain yang relevan dengan bidang penelitian tertentu. Tinjauan tersebut harus menyebutkan, menjelaskan, merangkum, mengevaluasi secara objective dan memperjelas penelitian sebelumnya. Tinjauan literature mengakui karya para peneliti sebelumnya dan menciptakan landscape bagi pembaca, membeikan pemahaman penuh tentang perkembangan dilapangan. Landscape ini menginformasikan kepada pembaca bahwa penulis telah mengasimilasi semua (atau sebagian besar) karya-karya penting di lapangan kedalam penelitian/karya ilmiah yang disusun (Oakland, 2015).

### Langkah Menyusun Literature Review

Langkah-langkah menyusun literature review sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi dan memilih topik, dalam hal ini adalah pertanyaan penelitian/rumusan masalah. Pada tahap ini penulis dapat mendiskusikan dengan dosen pembimbing dan mencari literature khususnya jurnal.
2. Memfo kuskan pertanyaan. Pada tahap ini dapat digunakan
3. Sumber-sumber informasi primer/wajib untuk menyusun literature review berupa jurnal nasional terindeks dan jurnal internasional(bereputasi)
4. Sebaiknya terindeks oleh *database Scopus, EBSCO, Elsevier, ProQuest, Google Scholar* atau juga diterbitkan oleh jurnal yang telah terakreditasi.
5. Sebaiknya mempertimbangkan level/tingkatan evidence
6. Sumber referensi untuk membantu dan mendukung analisis dapat menggunakan jurnal laporan penelitian, buku, ebook, dan lain-lain, kecuali tulisan blog.
7. Penilaian artikel yang di dapat secara kritis (*Critically Appraising The Article*). Ketika menemukan studi artikel, baca abstrak, pengantar dan kesimpulan.

Langkah penilaian kritis suatu artikel (critical appraisal) dengan cara : sebelum menilai relevansi item/artikel dengan topik anda pastikan ruang lingkup, integritas dan kedudukan artikel dengan :

1. Menilai posisi penulis- apakah dia seorang akademis?jurnalis? siswa lain? Seorang peneliti?
2. Lihat tanggal publikasi – apakah topik tersebut mewakili pemikiran pada saat itu?
3. Memastikan khalayak yang dituju – apakah materi ditulis untuk khalayak umum? Peneliti lain? Kelompok tertentu dengan pandangan tertentu?
4. Perhatikan gaya penulisan – apakah ini percakapan? Akademik? Provokatif? Sensasional? Deskriptif?
5. Lihat presentasi – apakah penulis menggunakan table, grafik, diagram, ilustrasi dengan tepat? Apakah rincian deskriptifnya memadai?
6. Lihat biografi dan refrensi – sudahkah penulis merujuk pada karya orang lain? Sudahkah semua ide diakui dan dikutip? Apakah kutipan yang terdaftar yang akan memudahkan anda menyusun karya ilmiah?
7. Lihat jenis publikasi dan tujuannya – apakah ini jurnal ilmiah? Kurnal popular? Publikasi yang direferensikan? Buku? Proses konferensi?

Selanjutnya apabila artikel tersebut telah dipilih dan digunakan, analisis konten secara kritis :

1. Tentukan fakta / argument/ sudut pandang
2. Lihat setiap temuan baru – adakah bukti yang jelas untuk mendukung setiap temuan?
3. Memastikan keandalan dan keakuratan dokumen – apakah semua asumsi tersebut valid? Apakah ada kekurangan dalam metodologi ini? Apakah penelitian didasarkan pada fakta yang sudah ada?
4. Tentukan pentingnya artikel tersebut – apakah ini artikel yang penting? Apakah itu hanya membahas apa yang sudah diketahui? Apa yang dikontribusikannya pada teori yang diterima?
5. Memastikan keterbatasan, kelemahan, kekuatan dan asumsi yang mendasari analisis sehubungan dengan literature terkait dan pemikiran saat ini.
6. Mengontekstualisasi isi artikel dalam disiplin – dimana itu cocok? Pemikiran dan gagasan mana yang menghubungkan/ bertentangan/ mendukung pemikira saat ini? Adakah persamaan atau kesenjangan dengan topik anda atau antar artikel penelitian?
7. Mempelajari metodologi – apakah itu sesuai dengan jenis studi?
8. Menyusun laporan tinjauan literature (literature review). Sistematika penulisan sebagai berikut

Bab 1 : Pendahuluan

Bab 2 : Tinjauan Pustaka

Bab 3 : Kerangka konseptual

Bab 4 : Metode

Bab 5 : Hasil dan pembahasan

Bab 6 : Simpulan dan saran

### Analisis Jurnal Dengan Metode PICO

1. *Populations (Patient, Population, Problem).* Kata-kata mewakili pasien, populasi dan masalah yang diangkat dalam karya ilmiah yang ditulis.
2. *Intervention* (*Intervension, Prognostic Factor, Exposure*). Kata ini mewakili intervensi, faktor prognostic atau paparan yang akan diangkat dalam karya ilmiah.
3. *Comparison.* Kata ini mewakili perbandingan atau intervensi yang ingin dibandingkan dengan intervensi atau paparan pada karya ilmiah yang akan ditulis.
4. Outcome. Kata ini mewakili target apa yang ingin dicapai dari suatu penelitian misalnya pengaruh atau perbaikan dari suaru kondisi atau penyakit tertentu

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

## Kerangka Konseptual

Faktor Dukungan Keluarga

1. Dukungan emosional
2. Dukungan kogitif/informasi
3. Dukungan material/fasilitas

Faktor Religius dan Filosofi

1. Cara pandang terhadap penyakit
2. Cara pengobatan/kebiasaan agama dalam kesehatan
3. Ikhtiar untuk kesembuhan

Faktor Ekonomi

1. Pemasukan dalam keluarga
2. Sumber penghasilan lain
3. Asuransi kesehatan
4. Dampak penghasilan terhadap kesehatan

Faktor Politik dan Legal

1. Kebijakan berhubungan dengan kesehatan
2. Peraturan dalam pemberian gizi spesifik

Faktor Pendidikan

Jenjang pendidikan terakhir :

1. Formal
2. Non Formal

Faktor Teknologi

1. Akses terhadap teknologi informasi
2. Akses terhadap media massa maupun elektronik
3. Akses ke sarana dan prasarana pelayanan kesehatan

Faktor Budaya dan Gaya Hidup

1. Kepercayaan atau mitos berhubungan dengan kebutuhan nutrisi anak
2. Gaya hidup

Fungsi Keluarga (Friedman, 2010)

1. Fungsi Afektif
2. Fungsi Sosialisasi Peran
3. Fungsi Reproduksi
4. Fungsi Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Perawatan
5. Fungsi Ekonomi

Kekuatan dan Kekuasaan Keluarga (Andarmoyo, 2012)

1. Patriakal
2. Matriakal
3. Equalitarian

Faktor – faktor yang mempengaruhi Kejadian *Stunting* (Kementrian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017) :

1. Praktek pengasuhan yang tidak baik
2. Terbatasnya layanan ANC
3. Kurangnya akses ke makanan bergizi
4. Kurangnya akses ke air bersih
5. BBLR
6. Imunisasi
7. Penyakit Infeksi

Tumbuh Kembang Anak Usia *Toddler*

Kejadian *Stunting* (WHO,2010) :

(TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD

Maladaptif

1. Pertumbuhan Melambat
2. Kemampuan Kognitif Berkurang
3. Anak Pasif (Pendiam)

Adaptif

1. TB/U : -2SD s/d 2SD
2. Anak Aktif
3. Kognitif Baik

Keterangan :

: Diteliti : Berpengaruh

: Tidak Diteliti

##### Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Berdasarkan Pendekatan *Sunrise Model*

# 

# BAB 4

# METODE

## Strategi Pencarian *Literature*

### Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk literature review mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* berdasarkan pendekatan *Sunrise Model*. Studi ini menggunakan *PICO assesment* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditentukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

### *Database* Pencarian

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema kejadian *Stunting* anak *Toddler* berdasarkan pendekatan *Sunrise Model*. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Maret – Juni 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu, didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan empat *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Google Scholar, ProQuest,* *Pubmed* dan*. Science Direct*

### Kata Kunci

Pencarian artikel jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator (AND, or NOT or AND NOT)* yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

#### Tabel 4.1 Kata Kunci *Literature Review*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Technology*** | ***Religious and Philosophical*** | ***Kindship and Social*** | ***Cultural Value Belief and Lifeways*** | ***Political and Legal*** | ***Economic*** | ***Educational*** | ***Stunting*** |
| *Educational Technology* | *Religion* | *Family* | *Culture* | *Refugees* | *Economic Status* | *Education, Nursing* | *Growth Disorder* |
| *OR* |  |  | *OR* |  |  |  |  |
| *Food Technology* |  |  | *Culture Diversity* |  |  |  |  |
| *OR* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Information Technology* |  |  |  |  |  |  |  |

## Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### Tabel 4.2 Format PICO dalam *Literature Review*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriteria** | **Inklusi** | **Eksklusi** |
| *Population* | *Studies comprised affected stunting with sunrise model factors* | *Stunting not affected with sunrise model factors* |
| *Intervention* | *Transcultural Factors Intervention* | *Non-Transcultural Factors Intervention* |
| *Comparators* | *No comparator* |  |
| *Outcomes* | *Factor analysis to influence the incidence of stunting based on the sunrise model* | *No descibed factors analysis that influence of stunting based on the sunrise model* |
| *Publication years* | *2010 - 2020* | *Pre 2010* |
| *Language* | *English, Indonesian* | *Language other than English and Indonesian* |

## Seleksi Studi

### Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melakuan publikasi di dua *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan *MeSH*, peneliti mendapatkan 2.055 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 46 artikel yang sama sehingga dikeluarkan, yang tidak sesuai dengan tahun publikasi 716 artikel, tidak sesuai dengan *open accsess* 477 artikel, tidak sesuai *research article* 403 artikel, tidak fokus terhadap faktor *sunrise model* dan *stunting* dan tersisa 56 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n= 56), abstrak (n = 16) dan *full text* (n= 16) yang disesuaikan dengan tema *literature review*. *Assesment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 16 artikel, dengan rincian pencarian dari database (*Google Scholar :* 5 artikel*, ProQuest* : 8 artikel; *Pubmed* : 1 artikeldan*. Science Direct* : 2 artikelyang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam *Diagram Flow* dibawah ini:

*Excluded* (n = 1.999)

1. *Irrelevant with year published 2010-2020*

(n = 716)

1. *Irrelevant with Open Access*

(n = 477)

1. *Irrelevant with Research Article*

(n = 403)

1. *Does not focus on factors of sunrise model and stunting*

(n = 357)

1. *Duplicates Removed*

(n = 46)

*Excluded* (n =40)

*Participants*

*Does not focus on analysis factors of sunrise model and stunting*

(n =11 )

*Intervention*

*Irrelevant with sunrise model factors*

(n =11)

*Outcome*

*Does not discuss sunrise model factors and stunting in child*

(n =18)

*Research identified through databases Google Scholar*, *ProQuest,* *Pubmed* dan*. Science Direct (*n = 2.055*)*

*Records after imported for screening*

(n = 56)

*Titles identified and screened*

(n = 56)

*Abstract identified and screened*

(n = 16)

*Full copies retrived and assessed for eliglibility* (n =16)

*Study included in synthesis*

(n = 16)

##### Gambar 4.1 *Diagram Flow Literature Review*

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## Hasil

### Karakteristik Studi

Enam belas artikel memenuhi kriteria inklusi terbagi menjadi dua tema besar yaitu faktor yang berkaitan dengan *sunrise model* dan kejadian *stunting*. Faktor yang berkontribusi dalam studi *sunrise model* dan kejadian *stunting* sebagian besar *cross-sectional dan survey.* Jumlah rata-rata peserta beragam, mulai dari puluhan, ratusan dan terdapat juga peserta lebih dari seribu; secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang faktor dalam *sunrise model* yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Kualitas studi tertinggi adalah untuk faktor sosial dan keluarga dan terendah untuk studi religius. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Indonesia dengan sembilan studi ((Susanti et al., 2019);(Cahyani et al., 2019);(Dwiwardani, 2017);(Winasis, 2018);(Izah et al., 2020);(Yudianti & Saeni, 2017);(Torlesse et al., 2016);(Mahmudiono et al., 2017);(Aryastami & Tarigan, 2017));(Pasaribu et al., 2020), dan masing-masing satu penelitian di China (Wang et al., 2017), India (Deepthi et al., 2016), Iran (Emamian et al., 2014), Kenya (Abuya et al., 2011), Ghana (Atsu et al., 2017), serta Rwanda (Binagwaho et al., 2020). Khusus untuk skenario *sunrise model* baru ini , faktor dukungan sosial dan keluarga adalah kondisi yang paling penting untuk diperhatikan, karena faktor dukungan sosial dan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian intervensi gizi spesifik (Cahyani et al., 2019).enam studi tentang faktor yang berkontribusi terhadap dukungan sosial dan keluarga adalah pemberian ASI, status imunisasi, pola makan anak, dan motivasi keluarga kepada ibu.

Karakteristik responden menunjukan bahwa sebagian besar usia balita 12-59 bulan sebanyak 283. Sebagian besar responden berusia 20—35 tahun sebanyak 209 reponden. Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 201 responden. Sebagian besar jumlah anggota keluarga responden ≤4 orang sebanyak 158 responden. Sebagian besar pendidikan ibu adalah SD-SMP sebanyak 238 responden. Sebanyak 215 responden dengan status ekonomi menengah kebawah.

#### Tabel 5.1 Hasil pencarian literatur

| No | Peneliti/ Pengarang, dan Tahun | Jenis  Penelitian/ Metode | Sampel/ Responden | Random/ Acak | Instrumen dan Dosis Intervensi | Kontrol | Hasil | | Database |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Temuan Penelitian |
| 1 | Pengembangan Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Status Gizi Balita Stunting di Kelurahan Gajahmungkur (Susanti et al., 2019) | FAST (*Framework for the Application of System Techniques*)  *Cross Sectional* | 15 orang  1 Petugas KIA dan Gizi, 1 Bidan Pembina, 13 kader posyandu balita | Ya | * 1. Observasi   2. Wawancara mendalam terhadap pengguna sistem informasi | Tidak | * 1. Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan   2. Status Gizi Balita Stunting | 1. Terdapat adanya peningkatan dalam hal ketepatan waktu pelaporan pada sistem yang dikembangkan dapat membantu mengatasi permasalahan yang muncul dari pada sistem yang lama. 2. Hal ini digunakan untuk meminimalisir proses keterlambatan pelaporan kader posyandu kepada petugas KIA dan Gizi puskesmas guna mendukung monitoring status gizi balita | Proquest |
| 2 | Effect of steaming and pressurized boiling process to the nutrient profile of Papuan cork fish Channa striata as potential protein-rich food to prevent stunting (Pasaribu et al., 2020) | Eksperimen | 2 kg daging ikan gabus Papua *Channa Striata* | Tidak | 1. *Stainless steel pressure cooker* 2. *Water, with the ratio of cork fish: water = 1:4, then cooked it for 30 min* | Tidak | 1. *Effect of steaming and pressurized boiling process* 2. *Papuan cork fish* 3. *Protein rich food* 4. *Prevent stunting* | 1. Ikan gabus Merauke Papua, Indonesia menunjukkan kandungan protein yang tinggi dan profil asam amino dan asam lemak yang menarik sehingga berpotensi mencegah stunting. 2. Ikan gabus adalah sumber asam amino yang baik, dan asam lemak dapat disajikan dengan mengukus atau proses *steam* 3. Asam amino dan asam lemak adalah komponen penting untuk proses penyembuhan | Science Direct |
| 3 | *Determinants of overweight with concurrent stunting among Ghanaian children* (Atsu et al., 2017) | *Survey* | 7550 anak  Usia (0–5 tahun) | Ya | 1. The MICS4 sample survey 2. Primary Sampling Units (PSUs) 3. The 2010 Ghana Population and Housing Census Enumeration areas (EAs) 4. Secondary Sampling Units (SSUs) | Tidak | 1. *Determinant of overweight* 2. *Concurrent Stunting* | 1. Prevalensi kelebihan berat badan dan bersamaan dan stunting adalah masing-masing 2,4% dan 1,2%. 2. Anak-anak yang termasuk dalam kuintil kekayaan keempat, lebih cenderung kelebihan berat badan dan secara bersamaan terhambat karena terhadap anak-anak yang termasuk dalam kuintil termiskin (aPR = 1,010; 95% CI, 1,003-1,017). 3. Dibandingkan dengan kepala rumah tangga yang beragama (Kristen / Muslim / Tradisionalis), anak-anak yang kepala rumah tangga mereka tidak memeluk agama memiliki 2 kali tingkat kelebihan berat badan dengan stunting bersamaan (PR = 2,024; 95% CI, 1,016-4,034). 4. Anak-anak dengan ibu berusia 20-34 dan 35-49 memiliki peningkatan rasio prevalensi yang tidak signifikan (aPR = 1,001; 95% CI, 0,994-1,005) dan (aPR = 1,001; 95% CI, 0,998-1,012) masing-masing. | Pubmed |
| 4 | Dukungan Sosial Sebagai Faktor Utama Pemberian Intervensi Gizi Spesifik pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan Kejadian *Stunting* berbasis Transcultural Nursing (Cahyani et al., 2019) | Analitik observasional. *cross sectional study* | 1. Ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan seba-nyak 160 orang 2. 115 orang. ibu yang mera-wat sendiri anak-nya, tinggal satu rumah dengan anak-nya | Ya | Kuesioner Faktor dalam *Transkultural Nursing* | - | 1. Faktor dalam *Transkultural Nursing* 2. Pemberian gizi spesifik | 1. Faktor dukungan sosial dan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian intervensi gizi spesifik. 2. Dukungan sosial ini meliputi dukugan sosial berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang bersangkutan, 3. Dukungan berupa penghargaan, dukungan informatif, dan dukungan instrumental. 4. Petugas kesehatan disarankan untuk memberikan health education kepada ibu dan keluarga (orang tua) mengenai pemberian intervensi gizi spesifik dalam pencegahan stunting. | Science Direct |
| 5 | Analisis Faktor Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting Berdasarkan Teori Transcultural Nursing (Dwiwardani, 2017) | *Cross Sectional* | 1. 139 ibu dengan balita 2. Anak responden adalah laki-laki seban-yak 71 3. Usia ibu 20-35 tahun seba-nyak 112 4. Ibu Rumah Tangga 87 5. Anak ≤ 2 seba-nyak 110 | Ya | Kuesioner | Tidak | 1. Edukasi, Ekonomi, Politik dan Legal, Nilai Budaya dan Gaya Hidup, Religius dan Filosofi, Dukungan Sosial dan Keluarga, Teknologi 2. Pola Makan | Terdapat hubungan antara   1. Pola makan dan ekonomi (p = 0,013; r = 0,210), 2. Regulasi dan kebijakan (p = 0,040, r = 0,174), 3. Nilai budaya dan gaya hidup (p = 0,000; r = 0,502), 4. Dukungan sosial dan keluarga (p = 0,000, r = 0,337), 5. Religiositas dan filosofi (p = 0,000, r = 0,371), dan 6. Teknologi (p = 0,017; r = 0,203). 7. Namun, pola makan tidak berhubungan dengan pendidikan (p = 0,732). | Google Scholar |
| 6 | Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Berbasis Transcultural Nursing Di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Bangkalan (Winasis, 2018) | *Cross Sectional* | 1. 97 ibu dengan balita (24-59 bulan) 2. Usia ibu, respon-den berusia 20-35 tahun 3. Sebagian besar respon-den tinggal satu rumah, tidak hanya dengan suami dan anak saja tetapi dengan orang tua, mertua dan keluar-ga besar | Ya | 1. *Microtoise* 2. Kuesioner | Tidak | 1. Faktor Teknologi, dukungan keluarga dan sosial, nilai budaya dan gaya hidup, ekonomi 2. Kejadian Stunting | Ada hubungan antara   1. Faktor teknologi (p= 0,045) 2. Faktor dukungan keluarga dan sosial (p= 0,048), 3. Nilai budaya & gaya hidup (p= 0,013), dan 4. Faktor ekonomi (p= 0,034) dengan kejadian stunting pada balita. | Google Scholar |
| 7 | Analisis Sebaran Dan Determinan Stunting Pada Balita Berdasarkan Pola Asuh (Status Imunisasi Dan Pemberian ASI Eksklusif) (Izah et al., 2020) | *Case Control* | 86 responden  43 balita stunting  43 balita non-stunting  Dengan balita yang berusia 6 – 59 bulan | Ya | 1. Kuesioner 2. Lember persetujuan responden 3. Kelompok kasus dan kelompok kontrol | Ya | 1. Analisis sebaran dan determinan Stunting 2. Balita 3. Pola Asuh (Status imunisasi dan pemberian ASI Eksklusif) | 1. Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi resiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. 2. Status imunisasi tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting, pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian stunting. | Google Scholar |
| 8 | Pola Asuh Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar (Yudianti & Saeni, 2017) | Penelitian Observasional dengan *Case Control* | 51 Anak Toddler  laki-laki sebanyak 26 orang dan perempuan 25 orang | Tidak | 1. Pengukuran Antopometri (TB/U) 2. Subjek *Stunting* (Kelompok Kasus) 3. Subjek *Non Stunting* (Kelompok Kontrol) 4. Praktek Pemberian makan 5. Praktek kebersihan diri 6. Praktek pencarian pengobatan 7. Balita dengan *Stunting* | Ya | 1. Pola Asuh 2. Kejadian Stunting Balita | 1. Hasil analisis praktek pemberian makan diperoleh sebanyak 32 (62,7%) ibu menunjukan praktek keperawatan yang kurang baik. 2. Hasil analisis praktek kebersihan diri diperoleh sebanyak 16 (31,4%) ibu menunjukkan praktek yang kurang baik. 3. Hasil analisis praktek pencarian pengobatan diperoleh sebanyak 11 (21,6%) ibu menunjukkan praktek yang kurang baik | Google Scholar |
| 9 | *Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction* (Torlesse et al., 2016) | *Cross-sectional survey* | 1366 anak usia 0-23 bulan | Ya | 1. Pre-tested questionnaire 2. SECA electronic scales 3. Anthropometric measurements | Tidak | 1. *Determinants of stunting in Indonesian children* 2. *Water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction* | 1. Prevalensi pengerdilan pada populasi ini (28,4%) lebih rendah daripada data survei nasional 2013 untuk Indonesia (32,9%). 2. Ditemukan bahwa kemungkinan stunting dalam keluarga yang meminum air yang tidak diolah, tiga kali lebih tinggi jika keluarga menggunakan kakus yang tidak dimodifikasi 3. Sedangkan keluarga yang meminum air olahan kemungkinan stunting adalah 27% lebih tinggi jika menggunakan jamban yang tidak dimodifikasi | Proquest |
| 10 | Household dietary diversity and child stunting in East Java, Indonesia (Mahmudiono et al., 2017) | *Cross-sectional* | 768 rumah tangga | Ya | 1. Household Dietary Diversity Questionnaire 2. 24-hour maternal-reported food recall data 3. Staandardized electric scale (Camry EB6571, Guangdong China) 4. Vktech Stature Meter height measure 5. Structured face to face interview | Tidak | 1. Household dietary diversity 2. Child stunting | Prevalensi anak stunting adalah 39,4%, dan persentase rumah tangga yang mengonsumsi jenis makanan tinggi protein dan kalsium, seperti produk susu (41%), dan daging / unggas, (65%) lebih rendah dibandingkan dengan kelompok makanan lainnya. | Proquest |
| 11 | *The dietary diversity and stunting prevalence in minority children under 3 years old: a cross-sectional study in forty-two countries of Western* China (Wang et al., 2017) | *Cross-sectional* | 5196 anak usia 6-23 bulan | Ya | 1. Structured questionnaire 2. Diversity assesment involved seven foods groups: 3. Anthropometric 4. WB-B Length Meter (Wujin Wieghting Apparatus Factory) 5. Z-Score HAZ 6. Minimum Dietary Diversity (MDD) | Tidak | 1. Dietary diversity 2. Stunting prevalence in minority children under 3 years old | Studi menemukan bahwa   1. Hampir 44,5% keragaman pemberian makanan tambahan belum memenuhi MDD yang direkomendasikan WHO; 2. Tingkat stunting keseluruhan 17,8% ada di negara-negara miskin di Cina Barat. 3. MDD yang tidak adekuat ditemukan berhubungan positif dengan stunting pada masa kanak-kanak. | Proquest |
| 12 | *Measuring Poverty In Southhern India: A Comparison Of Socio- Economic Scales Evaluated Againts Childhood Stunting* (Deepthi et al., 2016) | *Survey* | 7925 rumah tangga dengan anak kurang dari 5 tahun pada saat survei | Ya | 1. Door to door survey 2. Survey questionnaire 3. Anthropometric measurements | Tidak | 1. Measuring poverty in Southern India 2. Socioeconomic scales 3. Childhood Stunting | 1. Skala Kuppuswamy, BPL, MDPI dan Kuppuswamy yang dimodifikasi masing-masing diklasifikasikan 7,1%, 1%, 5,5%, dan 55,3% sebagai SES rendah, menunjukkan estimasi konservatif SES rendah oleh skala BPL dan MDPI 2. Dibandingkan dengan skala Kuppuswamy yang dimodifikasi, yang memiliki sensitivitas tertinggi (89%). 3. Anak-anak dari SES rendah yang diklasifikasikan oleh semua skala memiliki kemungkinan stunting yang lebih tinggi. | Proquest |
| 13 | Mother’s education is the most important factor in socio-economic inequality of stunting in Iran (Emamian et al., 2014) | *Cross-sectional* | 1395 anak dibawah 6 tahun | Ya | 1. Skilled interviews 2. Measured the weight and height of all children aged below 6 years | Tidak | 1. Mother’s Education 2. Socio-economic Factors inequality of Stunting | Indeks konsentrasi untuk ketimpangan sosial-ekonomi dalam stunting adalah -0,1913.   1. Pendidikan ibu berkontribusi 70% dalam dekomposisi indeks ini. 2. Rata-rata tinggi-untuk-usia Z-skor adalah -0,544 dan -0,335 3. Kelompok sosial ekonomi rendah dan tinggi, masing-masing. Pendidikan ibu adalah faktor yang paling berkontribusi terhadap kesenjangan antara kedua kelompok ini. | Proquest |
| 14 | *Influence of maternal education on child immunization and stunting in Kenya* (Abuya et al., 2011) | *Survey* | 2169 ibu hamil  5949 anak | Ya | 1. *Kenya Demographic and Health Survey(KDHS)* | Tidak | 1. Influence of maternal education 2. Child immunization 3. Stunting | 1. Anak-anak yang lahir dari ibu dengan pendidikan dasar hanya 2,17 kali memungkinkan diimunisasi lengkap dibandingkan dengan mereka yang ibunya tidak memiliki pendidikan formal, P \ 0,001. 2. Untuk nutrisi, hasil yang tidak disesuaikan, anak-anak yang lahir dari ibu dengan pendidikan dasar memiliki peluang 94% lebih rendah untuk mengalami hambatan pertumbuhan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pendidikan dasar, P \ 0,01. | Proquest |
| 15 | *Trends in burden and risk factors associated with childhood stunting in Rwanda from 2000 to 2015: policy and program implications* (Binagwaho et al., 2020) | Demographic and Health Survey (DHS)  Cross-sectional survey | 1. 2000: 9696 household 2. 2005: 10.272 household 3. 2010: 12.540 household 4. 2015: 12.699 household | Ya | 1. Anthropometric measurements 2. Nutritional status | Tidak | 1. Trends in burden and risk factors associated 2. Childhood stunting in Rwanda from 2000 to 2015 3. Policy and program implication | 1. Prevalensi stunting di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun di Rwanda menurun dari tahun 2000 (47,4%) menjadi 2015 (38,3%), 2. Meskipun tingkat stagnan antara tahun 2000 dan 2010. Faktor-faktor yang terkait dengan tingkat stunting yang lebih tinggi termasuk hidup dalam kuintil kemiskinan terendah, 3. Ibu dengan pendidikan terbatas, memiliki ibu yang merokok, berjenis kelamin laki-laki, dan memiliki berat badan lahir rendah | Proquest |
| 16 | Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia (Aryastami & Tarigan, 2017) | *Literature Review* | Literatur dan hasil-hasil studi sebelumnya yang terkompilasi dari berbagai survey sejak tahun 1992 (Survey Vitamin A) hingga Riskesdas 2013 | Ya | 1. Situs dunia (WHO, Unicef,dll) 2. Internet 3. Seminar 4. *Round Table Discussion (RTD)* | Tidak | 1. Kajian kebijakan 2. Penanggulangan masalah gizi stunting | Upaya penurunan masalah gizi harus ditangani secara lintas sektoral di semua lini.   1. Ibu dan calon pengantin harus dibekali dengan pengetahuan cukup tentang gizi dan kehamilan, 2. ASI Eksklusif pada ibu bersalin yang sehat. 3. Selanjutnya MPASI harus dipahami oleh para ibu dan tenaga kesehatan secara optimal | Scholar |

### Analisis Hasil Jurnal

1. Teknologi

Pada analisis hubungan faktor teknologi dengan pemberian intervensi gizi spesifik menunjukan bahwa responden sebagian besar memiliki pemanfaatan teknologi cukup. (Cahyani et al., 2019). Semakin baik ibu memanfaatkan teknologi, maka akan tepat pula pola pemberian makan pada anak (Dwiwardani, 2017). Berbeda dengan dua penelitian sebelumnya, sebagian besar responden memiliki paparan dan pemanfaatan teknologi yang kurang terhadap faktor teknologi tentang kesehatan anak khususnya gizi stunting sebanyak 35 responden (36%). Sebagian besar responden tidak memanfaatkan teknologi dan tidak mendapatkan informasi karena beralasan sibuk bekerja, malu, sulit, dan tidak ada waktu untuk memperoleh informasi (Winasis, 2018).

Faktor teknologi juga dapat berdampak pula pada pelaporan status gizi balita stunting. Laporan rekapitulasi yang dilaporkan setiap bulannya hanya berisi data SKDN saja serta dilakukan secara manual. Sehingga masih ditemukannya beberapa permasalahan pada sistem informasi pencatatan dan pelaporan status gizi balita stunting sebelum dikembangkan yaitu terdapat ketidakvalidan data yang diberikan dalam pencatatan dikarenakan masih menulis secara manual, sering terjadi keterlambatan pelaporan oleh kader posyandu (Susanti et al., 2019).

Tidak hanya tentang sistem, teknologi pangan pun juga berkembang, seperti halnya penelitian yang menganalisis komposisi kimia ikan gabus (*Channa striata*) Papua Indonesia. Didapatkan hasil analisis proksimat mengungkapkan bahwa kandungan protein dan kadar lemak daging ikan mentah kering masing-masing adalah 58,68% dan 0,65%. Total asam amino dari daging ikan mentah, proses pengukusan, dan tekanan tinggi masing-masing adalah 67,49%, 3,38%, dan 1,54%. Total asam lemak daging ikan mentah, minyak proses pengukusan, dan minyak rebusan bertekanan adalah 67,28%, 72,75%, dan 85,14% berturut-turut (Pasaribu et al., 2020).

1. Religius dan Filosofi

Ibu yang memiliki balita stunting sebagian besar memiliki religiusitas dan filosofi yang positif dengan pola pemberian makan dalam kategori tepat. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara religiusitas dan filosofi dengan pola pemberian makan pada balita stunting. semakin positif religiusitas dan filosofi ibu, maka akan diikuti dengan pola pemberian makanan yang tepat (Dwiwardani, 2017).

Analisis hubungan faktor religious dan filosofis dengan pemberian intervensi gizi spesifik menunjukan bahwa responden memiliki faktor religius dan filosofis yang tidak mendukung sebesar cukup sebanyak 58 orang (50,4%) dengan pemberian intervensi gizi spesifik yang negatif yaitu sebanyak 39 orang (33,9%). Sedangkan yang memiliki faktor religius dan filosofi mendukung sebanyak 57 orang (49,6%) dengan pemberian intervensi gizi spesifik yang positif sebanyak 39 orang (33,9%) (Cahyani et al., 2019).

Sedikitnya 50% sampel anak adalah laki-laki (51,1%) dan berusia antara 36 dan 47 bulan (21,2%). Kepala keluarga Kristen merupakan sekitar 48%, diikuti oleh Muslim, (31,5%), Tradisionalis (14,2%) dan agama lain (6,4%). Juga, sebagian besar kepala rumah tangga berasal dari suku utara Ghana (60,6%). Kepala rumah tangga dengan anak bukan dari agama apa pun memiliki lebih dari dua kali lipat dari mereka yang berasal dari agama Kristen (PR = 2,024, 95% CI, 1,016, 4,034) dan ini signifikan secara statistik. Meskipun agama-agama tradisional dan Islam tidak signifikan secara statistik, keduanya memiliki tingkat kegemukan dan *stunting* yang bersamaan lebih tinggi daripada agama Kristen (Atsu et al., 2017).

1. Dukungan Sosial dan Keluarga

Dukungan keluarga sebagai salah satu faktor penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak. Hal ini sejalan dengan sebagian besar responden memiliki dukungan sosial dan keluarga yang cukup dalam pemberian makan pada balita stunting (Dwiwardani, 2017). Dukungan yang diterima ibu adalah dari keluarga dan petugas kesehatan dalam merawat dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak (Winasis, 2018). Namun, tidak sedikit pula keluarga yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga yakni sebanyak 76 orang yang mempunyai dukungan sosial yang kurang mendukung dengan pemberian intervensi gizi spesifik yang negatif (Cahyani et al., 2019). Proporsi balita yang mengalami stunting sebagian besar tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 29,1% (25) dibanding balita yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 20,9% (18) (Izah et al., 2020).

1. Nilai Budaya dan Gaya Hidup

Budaya berupa kebiasaan, nilai kepercayaan, dan keyakinan yang ada di masyarakat tentang perawatan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak sudah mulai selaras dengan prinsip kesehatan, namun masih terdapat budaya yang bertentangan dengan kesehatan di masyarakat setempat (Winasis, 2018). Karakteristik rumah tangga sebagian besar terdiri dari keluarga inti, dengan jumlah anggota ≤4 orang (55,4%) dan sumber utama air minum adalah sumur (80%) (Mahmudiono et al., 2017). Ibu yang memiliki balita stunting sebagian besar nilai budaya dan gaya hidup ibu positif dengan pola pemberian makan dalam kategori tepat (Dwiwardani, 2017). Hasil faktor nilai budaya dan gaya hidup berhubungan dengan pemberian intervensi gizi spesifik (Cahyani et al., 2019). Semakin positif nilai budaya dan gaya hidup ibu, maka akan diikuti dengan pola pemberian makanan yang tepat (Dwiwardani, 2017).

Selain itu, ada asosiasi ststistik yang signifikan antara kelompok etnis individu dan stunting. Anak-anak suku YI, Tibet dan Uighur memiliki resiko 1,25, 1,29 dan 1,72 kali lipat lebih tinggi dibandingkan anak-anak dari minoritas Han. Setelah disesuaikan untuk semua faktor lain, anak-anak yang tidak mencapai MDD (Minimun Dietary Diversity) memiliki resiko stunting 1,15 kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang menerima asupan makanan yang direkomendasikan. Kesenjangan prevalensi stunting diantara berbagai kelompok etnis besar (Wang et al., 2017).

1. Politik dan Legal

Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan upaya Global, tidak saja untuk Indonesia, melainkan semua negara yang memiliki masalah gizi stunting. Upaya tersebut tidak terlepas dari rencana jangka panjang, menengah dan jangka pendek dengan mengacu kepada undang-undang yang telah ditetapkan oleh Badan Legislatif. Dengan demikian, instrumen pendukung kebijakan dalam percepatan perbaikan gizi sudah cukup lengkap, dan membutuhkan upaya implementasi yang terorganisir dan dapat diterapkan disetiap tingkatan oleh setiap elemen yang terlibat (Aryastami & Tarigan, 2017). 139 responden ibu yang memiliki balita stunting sebagian besar ibu baik dalam mentaati peraturan dan kebijakan dengan pola pemberian makan dalam kategori tepat dengan kata lain semakin baik ibu mentaati peraturan dan kebijakan, maka akan diikuti dengan pola pemberian makanan yang tepat (Dwiwardani, 2017). Namun berbeda pada analisis hubungan faktor politik dan legal dengan pemberian intervensi gizi spesifik menunjukan bahwa 115 responden sebagian memiliki faktor politik dan legal yang mendukung sebanyak 62 orang (53,9%) dengan pemberian intervensi gizi spesifik yang positif dari 62 orang tersebut sebanyak 33 orang (28,7%). Sedangkan yang memiliki faktor politik dan gaya hidup yang tidak mendukung sebanyak 53 orang (46,1%) dengn pemberian intervensi gizi spesifik yang negatif pada 53 orang tersebut sebanyak 28 orang (24,3%), hasil faktor politik dan legal tidak berhubungan dengan pemberian intervensi gizi spesifik (Cahyani et al., 2019).

1. Ekonomi

Faktor ekonomi keluarga dalam perawatan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak sebagian besar responden termasuk dalam kategori ekonomi kurang sebanyak 83 responden (86%). Pada penelitian ini sebagian besar responden tidak memiliki penghasilan yang tetap setiap bulannya, tidak memiliki usaha sampingan dan simpanan uang yang cukup (Winasis, 2018). Sebagian besar ibu memiliki tingkat ekonomi rendah sebanyak 77 orang (67%) dengan intervensi pemberian gizi spesifik yang postif diantara 77 orang tersebut sebanyak 40 orang (34,8%). Sedangkan yang memiliki tingkat ekonomi tinggi sebanyak 38 orang (33%) dengan pemberian intervensi gizi spesifik yang kurang diantara 38 orang tersebut sebanyak 20 orang (17,4%) (Cahyani et al., 2019). Disisi lain, terdapat ibu yang memiliki balita stunting sebagian besar memiliki ekonomi yang baik dengan pola pemberian makan dalam kategori tepat. Semakin baik ibu menggunakan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makan, maka pola pemberian makan pada anak akan semakin tepat (Dwiwardani, 2017). Ini menunjukan bahwa kelompok sosial ekonomi rendah lebih sensitif terhadap perbaikan dalam variabel yang diteliti, seperti pendidikan ayah dan pendapatan keluarga (Emamian et al., 2014).

Enam puluh tiga persen keluarga tinggal di 'rumah pucca atau permanen dan 10,8% memiliki rumah ‘kutcha atau tidak permanen. Sekitar 3% keluarga tinggal di sebuah rumah dengan lantai tanah atau lantai yang belum diplaster. Sebagian besar rumah (84,2%) memiliki kurang dari 3 kamar, tidak termasuk dapur dan kamar mandi dan 61,5% keluarga memiliki rumah mereka. Lebih dari dua pertiga (70,3%) rumah tangga memiliki jamban pribadi. Jamban siram, tetapi 20% dari populasi buang air besar di tempat terbuka dan 10% menggunakan jamban siram publik. Sumber air utama adalah pompa umum dan PDAM yang disediakan oleh perusahaan kota Vellore (60%) dan 37% sisanya memiliki PDAM, pompa, dan sumur bor di rumah tangga mereka. Skala menunjukkan hubungan yang signifikan antara SES dan stunting. Proporsi anak-anak yang terhambat dalam kelompok SES rendah yang diklasifikasikan oleh skala Kuppuswamy, BPL, Kupwwamy termodifikasi dan MDPI masing-masing adalah 42,5%, 75%, 45,7%, dan 67%, yang secara signifikan lebih banyak daripada jumlah yang terhambat. anak-anak dalam kelompok SES tinggi. Tes signifikansi untuk tren dalam stunting di antara semua skala sosial ekonomi secara statistik signifikan, menunjukkan bahwa dengan penurunan SES ada peningkatan stunting (Deepthi et al., 2016).

1. Pendidikan

Penelitian menunjukkan sebagian besar responden menempuh pendidikan dasar yaitu tamat sekolah dasar atau tamat SMP sebanyak 99 (71,2%) responden (Dwiwardani, 2017). Distribusi tersebut menunjukan rata-rata responden sempat mendapatkan pendidikan formal (Winasis, 2018). Dalam pemberian gizi spesifik, responden yang memiliki anak usia 6-24 bulan sebagian memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar (SD) sebanyak 46 orang (40%) dengan pamberian intervensi gizi spesifik yang negatif rendah sebanyak 25 orang (21,7%). Sedangkan yang paling sedikit adalah Perguruan Tinggi dengan pemberian intervensi gizi spesifik yang positif sebnyak 9 orang (7,8%) (Cahyani et al., 2019).

Dalam pengetahuan ibu tentang kesehatan menunjukkan bahwa hampir setengah dari anak-anak yang berusia antara 0 dan 36 bulan diimunisasi penuh di Kenya. Secara keseluruhan, tingkat pendidikan ibu juga rendah dengan hanya 57% perempuan memiliki pendidikan dasar, 23% dengan pendidikan menengah dan lebih tinggi, dan 20% perempuan tidak memiliki pendidikan sama sekali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dalam sampel ini memiliki pengetahuan kesehatan yang moderat seperti yang ditunjukkan oleh skor rata-rata 3,4 dari total skor tujuh. Indeks sikap rendah dengan para ibu mencapai skor rata-rata 2,17 dari total skor enam. Skor otonomi sederhana dengan para ibu mencetak rata-rata 0,93 dari kemungkinan skor dua (Abuya et al., 2011).

## Pembahasan

### Teknologi

Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima dan memanfaatkan paparan teknologi dalam kategori kurang. Selisih tertinggi antara responden non stunting dengan responden stunting berada pada paparan teknologi dalam kategori cukup yaitu 30 responden (31%) non stunting dan 3 responden (3%) stunting. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara faktor teknologi dengan kejadian stunting. Pemanfaatan teknologi kesehatan dipengaruhi oleh sikap tenaga kesehatan, kebutuhan serta minat masyarakat. Faktor teknologi dapat meliputi pemanfaatan teknologi untuk mendapatkan informasi, paparan terhadap media baik cetak ataupun elektronik, sarana prasarana, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil penelitian didapatkan skor terendah memanfaatkan media cetak (buku, majalah, dll). Sebagian besar responden mengatakan jarang mendapatkan informasi dari buku atau majalah ((Dwiwardani, 2017), (Winasis, 2018)).

Pemanfaatan teknologi bukan hanya untuk orang tua balita, namun untuk tenaga kesehatan serta kader posyandu dapat memanfaatkan teknologi guna mendukung optimalisasi data stunting di daerah. Sebelumnya, permasalahan yang terdapat pada sistem informasi pencatatan dan pelaporan status gizi balita stunting yang lama dapat diatasi dengan dilakukannya sebuah pengembangan sistem. Sistem informasi yang akan dikembangkan sesuai dengan prosedur pemenuhan kebutuhan input, process, dan output pengguna. Pengembangan sistem informasi pencatatan dan pelaporan status gizi balita stunting ini berbasis responsive web dan dapat diakses melalui handphone android secara online. Hal ini digunakan untuk meminimalisir proses keterlambatan pelaporan kader posyandu kepada petugas KIA dan Gizi puskesmas guna mendukung monitoring status gizi balita. Dalam program tersebut dapat menampilkan laporan hasil penimbangan balita, Early Warning System, serta perkembangan balita. Output perkembangan balita ini disajikan dengan grafik garis pada tampilan computer ataupun handphone android guna melihat perkembangan hasil penimbangan balita. Hasil penimbangan balita ini disesuaikan dengan indeks antropometri yang merupakan sebuah indeks gabungan diantara beberapa antropometri yang digunakan yaitu BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U (Susanti et al., 2019).

Menurut teori transcultural nursing oleh Leininger (2002) faktor teknologi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku individu berdasarkan budaya. Teknologi adalah suatu alat yang banyak digunakan oleh manusia yang memiliki efek positif dan negative seiring dengan kemajuan yang berkembang pesat dalam bidang teknologi. Teknologi informasi komunikasi adalah suatu alat perangkat yang mengabungkan aspek sosial yang memungkinkan setiap individu dapat mendapatkan, mengirimkan, dan saling bertukar informasi dengan individu-individu lainya. Faktor teknologi sebagai sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi dan mempengaruhi kemampuan. Perkembangan media elektronik dan cetak pada saat ini telah berkembang sangat pesat. Informasi- informasi tentang pola pemberian makanan pada anak yang tepat dapat ditemukan di media elektronik atau cetak. Pemanfaatan teknologi yang cukup dalam penelitian ini disebabkan responden memanfaatkan media elektronik untuk mencari tahu pola pemberian makan yang tepat pada balita. Namun, tidak semua orang bisa dan mampu bersentuhan langsung dengan teknologi canggih. Dengan kata lain, hanya sebagian orang yang mampu menggunakan teknologi. Dengan demikian, perlu adanya media cetak (leaflet, booklet, dll) dalam penyuluhan kesehatan tentang pemberian makan yang tepat pada balita sehingga lebih menunjang pola pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan status gizi balita ((Dwiwardani, 2017), (Cahyani et al., 2019)).

Penggunaan media teknologi tidak hanya berdampak positif terhadap masyarakat, dampak negatif yang dihasilkan juga beragam seperti gencarnya promosi iklan susu formula dan bubur instan yang dapat mempengaruhi ibu untuk memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia enam bulan sehingga proses pencernaan pada anak tidak adekuat dan dapat menimbulkan penyakit infeksi berulang hingga stunting (Winasis, 2018). Begitu juga dengan pemanfaatan teknologi pangan, dimana, ikan gabus *C. striata* dari Wilayah Merauke Papua, Indonesia menunjukkan kandungan protein yang tinggi dan profil asam amino dan asam lemak yang menarik. Ikan *C. striata* adalah sumber asam amino dan asam lemak yang baik. Ikan ini dapat disajikan dengan mengukus atau proses pendidihan bertekanan. Ikan gabus dapat menyediakan sumber alternatif protein dan lemak bagi masyarakat setempat. Nutrisi tinggi yang terkandung dalam *C. striata* membuat ikan ini berpotensi sebagai makanan yang kaya nutrisi untuk mencegah stunting (Pasaribu et al., 2020).

Berdasarkan uraian di atas, pemanfaatan teknologi yang baik berupa informasi, sarana prasarana, dan pelayanan kesehatan cenderung akan menghasilkan status kesehatan yang lebih baik. Ibu yang memanfaatkan teknologi dengan baik dan cukup dalam memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan cenderung memiliki balita non stunting. Hal ini terjadi karena segala informasi dan pelayanan kesehatan yang diterima ibu menciptakan pemahaman yang baik kepada ibu sehingga tercipta perilaku positif, yaitu kesadaran akan pentingnya masa pertumbuhan dan perkembangan balita. Pemanfaatan teknologi yang kurang dalam penelitian ini yaitu penggunaan media cetak/elektronik yang kurang dalam mengakses informasi kesehatan tentang stunting, dan jarang tersedia kulkas dirumah sebagai tempat penyimpanan makanan, sehingga ibu terkadang pergi bekerja tanpa menyediakan makanan di rumah. Dengan demikian, diperlukan adanya sosialisasi tentang pemanfaatan teknologi yang tepat untuk pencegahan dan penanggulangan stunting Optimalisasi data stunting akan menjadi lebih efisien dan tepat sasaran

### Religius dan Filosofi

Dalam pemberian gizi spesifik, respoden yang memiliki faktor religious dan filosofi yang baik, sebanyak setengah dari jumlah responden lainya (49,6%) mempunyai faktor religious dan filosofi yang mendukung dalam pemberian gizi spesifik. Responden yang mempunyai faktor religious dan filosofi yang tidak mendukung mempunyai hasil cenderung kurang dalam pemberian intervensi gizi spesifik. Namun, responden yang mempunyai faktor religious dan filosofi yang mendukung cenderung baik dalam pemberian intervensi gizi spesifik. Hasil uji statistik menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor religious dan filosofi dalam pemberian intervensi gizi spesifik. Faktor religious dan filosofi yang menguntungkan maupun yang tidak menguntukan, tidak mempunyai perbedaan jumlah yang banyak. Hal ini terjadi karena terdapat negosiasi budaya religius dan filosofi yang disepakati semua pihak sehingga pelayanan kesehatan yang diterima ibu diterima baik kepada ibu sehingga tercipta perilaku positif dalam pemberian gizi anak (Cahyani et al., 2019).

Prevalensi kelebihan berat badan dengan *stunting* dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dan status sosial ekonomi perempuan, yang merupakan penentu praktik gizi buruk di negara-negara berkembang di mana anak-anak balita sebagian besar terpengaruh. Empat variabel kontekstual (status menyusui, agama, wilayah geografis, dan kuintil indeks kekayaan) dikaitkan dengan kelebihan berat badan dengan stunting bersamaan. Setelah penyesuaian rasio prevalensi faktor-spesifik, faktor yang tidak termasuk dalam agama dikaitkan dengan sedikit kemungkinan yang mengalami stunting dan kelebihan berat badan secara bersamaan (Atsu et al., 2017).

Menurut teori *transcultural nursing* Leininger (2002) religiusitas memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupannya sendiri dan menyebabkan seseorang memiliki sifat rendah hati dan membuka diri. Religiusitas dan filosofi meliputi adanya agama yang dianut, cara pandang terhadap penyakit dan cara pengobatan/kebiasaan agama yang mempunyai efek positif terhadap kesehatan. Responden yang memiliki religiusitas & filosofi positif, dan mempengaruhi perilaku ibu yang tepat dalam pemberian makan pada balita stunting. Hal tersebut dikarenakan religiusitas ibu mempengaruhi pola ketenangan ibu merawat anak, dan mempengaruhi apa yang diberikan ibu terhadap anaknya (Dwiwardani, 2017). Dengan demikian, diperlukan pendekatan lebih atau negosiasi budaya religius agar tercapai kesepakatan sehingga tercipta perilaku positif yang mempengaruhi pola ketenangan ibu dalam merawat anak.

### Dukungan Sosial dan Keluarga

Sebagian besar responden yang mempuyai faktor sosial baik tidak memiliki balita yang mengalami stunting, namun terdapat sejumlah 19 responden yang memiliki balita stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara faktor sosial dengan kejadian stunting (Winasis, 2018). Dukungan sosial ini meliputi dukugan sosial berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang bersangkutan, dukungan berupa penghargaan, dukungan penghagaan, dukungan informatif, dan dukungan instrumental (Cahyani et al., 2019). Faktor sosial yang baik dalam penelitian ini antara lain: ibu mendapatkan dukungan dari keluarga untuk diperiksakan status pertumbuhan dan perkembangan anak ke pelayanan kesehatan, keluarga mampu menjelaskan setiap ibu bertanya tentang anjuran dan larangan dalam merawat anak balita, keluarga mengantarkan saat datang ke fasilitas kesehatan, puskesmas, atau posyandu untuk memantau status kesehatan, petumbuhan dan perkembangan anak balita serta keluarga berperan aktif dalam setiap perawatan selama anak balita. Beberapa peneliti menyebutkan dukungan keluarga memimiliki hubungan dalam pemberian ASI dan juga pemberian Pola makan kepada anak. Semakin keluarga mendukung maka motivasi ibu dalam perawatan anak seperti pemberian ASI dan pola makan yang baik juga semakin baik.

Keluarga merupakan faktor kunci dalam mendukung keberhasilan pengobatan dan pemulihan (Rachmawati et al., 2018). Setiap anggota keluarga memiliki beberapa peran dalam keluarga antara lain motivator, edukator, dan fasilitator (Dwiwardani, 2017). Kepala keluarga atau suami berperan penting di dalam suatu keluarga termasuk memberikan motivasi, edukasi, dan memfasilitasi istri ketika memberikan makanan kepada anak, ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa dukungan sosial masih terikat oleh kebiasaan, adat istiadat, maupun kepercayaan dari keluarga dan masyarakat pada daerah tersebut, sehingga berpengaruh dalam pemberian intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh ibu. Dimana selama proses perawatan, keluarga memiliki peran dalam kesehatan psikologis pada anggota keluarga yang sakit (Rachmawati et al., 2020). Faktor sosial dan keluarga dalam penelitian ini yang kurang mendukung antara lain keluarga masih meyakini pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan seperti memberikan pisang, air kelapa, nasi halus membuat anak semakin kenyang, sehat dan tidak rewel (Cahyani et al., 2019).

Kelompok makanan lain yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan stunting anak adalah konsumsi ikan. Dampak dari konsumsi ikan tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana konsumsi ikan berhubungan negatif dengan pengerdilan anak. Harga ikan kering yang murah, dibandingkan dengan ikan air tawar, mungkin menjelaskan hubungan yang signifikan ini. Kelompok makanan lain yang sering dikonsumsi adalah sayuran. Sayuran padat nutrisi dengan banyak vitamin dan mineral mikro yang penting untuk kesehatan. Namun, di Indonesia, metode memasak seperti merebus dan mengukus sayuran bisa mengurangi beberapa vitamin yang larut dalam air yang berharga ketika dimakan. Buah-buahan, serta sayuran, umumnya padat nutrisi, terutama kaya akan vitamin dan mineral yang membantu menjaga metabolisme tubuh. Hanya 64,8% rumah tangga yang mengkonsumsi buah dalam 24 jam terakhir, dan ini bukan prediktor yang signifikan terhadap pengerdilan anak. Kelompok makanan yang paling jarang dikonsumsi adalah produk susu, yaitu 41,5% dari rumah tangga. Produk susu adalah sumber utama kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan dan pertumbuhan tulang (Mahmudiono et al., 2017). Praktek pemberian makan yang kurang baik yang diberikan pada anak akan memberikan peluang untuk terjadinya stunting. Praktek pemberian makan pada anak sangat penting dan besar pengaruhnya bagi pertumbuhan anak. Memberikan suasana yang nyaman bagi anak pada saat makan, mengetahui selera makan yang baik pada anak, sabar dan penuh perhatian pada saat memberikan makan tentu dapat menjalin keakraban di antara keduanya sehingga diharapkan anak mampu menghabiskan makanan yang diberikan. Banyak faktor yang mendukung terjadinya stunting pada anak. Kualitas asupan zat gizi serta paparan terhadap infeksi merupakan faktor utama penyebab gangguan pertumbuhan pada balita. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara praktek kebersihan diri dengan balita stunting artinya praktek kebersihan diri yang kurang baik oleh ibu memberikan risiko kejadian stunting pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian di pesisir yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktek kebersihan diri dengan kejadian stunting pada balita (Yudianti & Saeni, 2017).

Ditemukan bahwa kemungkinan stunting dalam keluarga yang meminum air yang tidak diolah, tiga kali lebih tinggi jika keluarga menggunakan kakus yang tidak dimodifikasi Sedangkan keluarga yang meminum air olahan kemungkinan stunting adalah 27% lebih tinggi jika menggunakan jamban yang tidak dimodifikasi. Di tempat lain, bukti hubungan antara sanitasi dan stunting di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah sedang tumbuh. Analisis data yang dikumpulkan di delapan negara di tiga benua menunjukkan bahwa peningkatan sanitasi secara signifikan terkait dengan peningkatan tinggi anak. Fasilitas dan perilaku WASH yang buruk dapat berdampak pada status gizi anak dengan menyebabkan diare, infeksi cacing usus atau enteropati lingkungan. Infeksi dan kondisi ini secara langsung memengaruhi status alami melalui jalur variasi termasuk kehilangan nafsu makan, kehilangan jaringan inang, gangguan pencernaan atau malnutrisi nutrisi, aktivasi kekebalan kronis, dan respons lain terhadap infeksi yang mengalihkan penggunaan nutrisi dan energi. seperti demam (Torlesse et al., 2016).

Selain itu, jumlah anggota keluarga dalam serumah sebagian besar lebih dari 5 orang karena tinggal bersama kakek dan nenek. Sehingga selain suami, anggota keluarga lainnya seperti nenek atau kakek juga sangat sering memberi motivasi, mendengarkan keluhan responden selama memberikan makanan, ikut membantu dalam mengasuh anak, dan sering ikut mengantarkan responden ke posyandu/puskesmas untuk memantau pertumbuhan balita (Dwiwardani, 2017). Satu sorotan dalam penelitian adalah perbedaan dan persamaan yang diamati berdasarkan pola pemberian makan oleh etnis yang berbeda. Pertama, kelompok minoritas menunjukkan perbedaan diet yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok Han. Hampir dua pertiga dari anak-anak Han memenuhi kriteria MDD; ini kontras dengan hanya seperempat anak-anak Yi, sekitar setengah dari anak-anak Uighur, dan Tibet yang memenuhi kriteria yang sama. Selain itu, kesenjangan prevalensi pengerdilan di antara berbeda kelompok etnis besar. Dari tiga kelompok etnis minoritas utama yang diselidiki (Yi, Tibet, Uygur), kelompok ini menunjukkan prevalensi stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok Han. Ditemukan hasil bahwa hampir 44,5% keragaman pemberian makanan pelengkap belum memenuhi MDD yang direkomendasikan WHO; tingkat stunting keseluruhan 17,8% ada di negara-negara miskin di Cina Barat (Wang et al., 2017).

Menurut Leininger, keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama (Andarmoyo, 2012). Berdasarkan uraian di atas, bahwa semakin baik dukungan sosial yang diberikan akan meningkatkan status kesehatan, sehingga angka kejadian stunting dapat diturunkan.

### Budaya dan Gaya Hidup

Beberapa ibu masih setuju bahwa nenek atau mertua adalah orang yang berpengalaman dalam merawat anak, sehingga larangan dan anjuran dari ibu/mertua/nenek harus ditatati meskipun kadang bertentangan dengan anjuran tenaga kesehatan, namun sebagian besar telah menjawab setuju. Responden masih meyakini bahwa bayi sudah boleh diberi makan selain ASI, seperti nasi, pisang, madu, kelapa muda, susu formula pada anak sebelum usia 6 bulan. Sebagian responden juga tidak memberikan kolostrum karena dianggap ASI keruh dan tidak memberikan ASI selana 2 tahun karena menganggap anak sudah besar tidak perlu ASI. Memberi makan pada bayi secepat mungkin diyakini dapat membuat bayi cepat besar, sehat, dan akan tidur nyenyak. Selain itu, sebagian besar responden meyakini anak dalam jumlah besar mendatangkan banyak rezeki dan tidak mengikuti KB ((Cahyani et al., 2019),(Winasis, 2018)).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa nilai budaya dan gaya hidup negatif akan menyebabkan pola pemberian makan pada anak tidak tepat. Nilai budaya & gaya hidup negatif yang dimiliki responden antara lain kebiasaan memberikan lontong yang dilumat dan air gula agar bayi cepat kenyang dan berhenti menangis. Kemudian didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap enam kali karena orang tua tidak mengijinkan anaknya untuk mendapatkan imunisasi. Beberapa responden percaya bahwa anak akan tetap tumbuh dengan sehat tanpa imunisasi. Keyakinan pada nilai budaya & gaya hidup yang negatif dan berlangsung turun-temurun dapat membentuk pola asuh yang salah dan membuat pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi tidak optimal ((Dwiwardani, 2017),(Winasis, 2018)).

Teori transcultural nursing (Leininger, 2002) menjelaskan bahwa budaya merupakan norma atau tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberikan petunjuk berfikir, bertindak, dan mengambil keputusan. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang memiliki sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait. Hal-hal yang berkaitan dengan nilai-nilai budaya dan gaya hidup adalah posisi atau jabatan, bahasa yang digunakan, kebiasaan membersihkan diri, kebiasaan makan, sarana hiburan yang biasa dimanfaatkan, dan persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari ((Pratiwi, 2011), (Sudiharto, 2007)).

Dari sisi positif, nilai budaya dan gaya hidup yang positif akan menyebabkan pola pemberian makan tepat pada anak, seperti ketidakpercayaan terhadap pantangan makanan seperti telur, ikan dan ayam yang tidak baik bagi pertumbuhan anak, dan mempercayai bahwa makanan yang bergizi baik bagi pertumbuhan anak (Dwiwardani, 2017). Keyakinan positif juga akan membentuk pola asuh anak yang benar sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat tercapai sesuai usia. Selain itu perlu dilakukan negosiasi budaya karena terdapat beberapa budaya yang dimiliki oleh responden dapat merugikan status kesehatan bayi. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka stunting ada balita, gizi buruk bahkan angka kematian bayi (Winasis, 2018). Berdasarkan uraian diatas menjelaskan bahwa negosiasi terhadap akulturasi budaya masih perlu dilakukan, dengan demikian keyakinan positif orang tua terhadap pola asuh akan tercapai dan berdampak baik terhadap pertumbuhan anak.

### Politik dan Legal

Responden yang mempunyai faktor politik dan legal yang mendukung bagi kesehatan cenderung positif dalam pemberian intervensi gizi spesifik sebagai upaya pencegahan stunting untuk anak. Politik dan legal yang dimaksud adalah tidak adanya larangan dalam pemberian intervensi gizi yang meliputi tidak adanya larangan pemberian kolostrum, ASI eksklusif, ASI sampai 23 bulan didampingi makanan pendamping, penyediaan obat cacing dan suplemen zink, pemberian zat besi dan imunisasi lengkap, pencegahan dan pengobatan diare. Hal ini dapat diketahui dari data pola pemberian makan yang tepat dengan sebagian besar ibu yang patuh terhadap peraturan dan kebijakan. Berdasarkan data demografi keaktifan hadir ke posyandu, didapatkan sebanyak 82% ibu rutin hadir ke posyandu. Ibu dengan pola pemberian makan yang tepat kepada anak sangat terkait dengan pendidikan umum yang diterima ibu, sehingga Iewat kunjungan rutin ke posyandu dapat menambah wawasan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan, hal ini cukup membantu pelayanan kesehatan bagi ibu dan balita ((Cahyani et al., 2019),(Dwiwardani, 2017)).

Menurut Teori transcultural nursing oleh Leininger (2002) menjelaskan bahwa kebijakan dan peraturan rumah sakit atau instansi kesehatan dan norma yang berlaku di masyarakat akan mempengaruhi kegiatan sehari- hari individu maupun kelompok dan juga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis budaya (Cahyani et al., 2019). Kebijakan dan peraturan yang berlaku adalah segala sesuatu yang memengaruhi kegiatan individu dan kelompok dalam asuhan keperawatan transkultural (Sudiharto, 2007). Sebagai negara anggota Perserikatan Bangsa- Bangsa, Indonesia telah berkomitmen untuk turut menurunkan prevalensi stunting yang masih menjadi masalah dalam kesehatan Masyarakat. Terbitnya Perpres no. 42/2013 merupakan salah satu strategi dalam SUN dengan melibatkan lintas sektor. Perpres ini menjadi penting seperti telah disebutkan dalam berbagai dokumen dan penelitian bahwa stunting berhubungan dengan kemiskinan, pendidikan rendah, beban penyakit, pemberdayaan perempuan yang masih rendah. Dengan demikian dibutuhkan upaya yang serius dalam penangan masalah gizi stunting pada usia dini bahkan dalam 1000 hari pertama kehidupan sebagai periode emas dalam pencegahan pertumbuhan stunting. Oleh karena itu, penanggulangan masalah stunting harus dimulai jauh sebelum seorang anak dilahirkan (periode 100 HPK) dan bahkan sejak masa remaja untuk dapat memutus rantai stunting dalam siklus kehidupan (Aryastami & Tarigan, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, faktor politik dan legal yang dikeluarkan pemerintah mendukung pemberian intervensi gizi spesifik sebagai upaya pencegahan stunting. Belum adanya aturan adat, kebijakan adat, dan Norma yang melarang juga dalam pemberian intervensi gizi spesifik. Namun tidak ada juga kebijakan adat, aturan adat, dan norma yang dikeluarkan oleh tokoh masyarakat yang mendukung pemberian intervensi gizi spesifik sebagai upaya pencegahan stunting serta, oleh karena itu kebijakan tentang pemberian gizi spesifik perlu disusun dengan menyelaraskan aturan adat maupun kebijakan pemerintah.

### Ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor ekonomi dengan pola pemberian makan pada balita stunting. Hal ini dapat diketahui dari data pola pemberian makan yang tepat pada balita stunting dengan sebagian besar responden memiliki ekonomi yang baik dalam menggunakan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pangan. Pendapatan dan harga produk makanan juga mempengaruhi tingkat konsumsi makanan. Pendapatan tinggi akan menentukan daya beli yang baik. Sebaliknya, pendapatan yang rendah akan menurunkan daya beli. Akan tetapi, tingkat pendapatan seseorang akan berpengaruh terhadap jenis dan jumlah bahan pangan yang dikonsumsinya. Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup keluarga. Keluarga yang memiliki status ekonomi baik akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah dan lebih konsumtif dibandingkan dengan keluarga yang status ekonominya rendah. Semakin tinggi pendapatan maka kualitas bahan pangan yang dikonsumsi semakin baik dengan membeli bahan pangan yang kualitasnya lebih baik dan lebih mahal ((Dwiwardani, 2017), (Winasis, 2018)).

Ekonomi adalah usaha-usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan material dari sumber-sumber yang terbatas (Sudiharto, 2007). Faktor ekonomi yang perlu dikaji antara lain, pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, kebiasaan menabung, dan jumlah tabungan dalam sebulan. Faktor ekonomi yang mempengaruhi kejadian stunting erat kaitannya dengan pekerjaan responden. Sebagian besar responden responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sehingga tidak mendapatkan pendapatan tetap setiap bulannya. Pendapatan yang diperoleh berasal dari anggota keluarga yang lain, misalnya suami (Winasis, 2018). Meskipun sebagian besar keluarga berpenghasilan di bawah UMK ibu membagi uang tersebut agar kebutuhan gizi anak tetap terpenuhi, dan juga sebagian besar pekerjaan ayah sebagai petani sehingga sumber bahan makan sudah tersedia tanpa harus membeli (Dwiwardani, 2017). Walaupun pendapatan mencerminkan kapasitas pembelian suatu keluarga, hal itu dapat menjadi tidak konsisten dan tidak dapat diandalkan, karena biasanya kurang atau dilaporkan berlebihan karena berbagai alasan. Itu juga sangat sulit untuk mengukur pendapatan keluarga ketika gaji tidak tetap dan bervariasi dari bulan ke bulan di antara buruh berupah harian di sektor yang tidak terorganisir (Deepthi et al., 2016). Sebagian besar ibu apabila mendapat uang tambahan juga dibelanjakan untuk memenuhi kebutuhan anak terlebih dahulu seperti susu atau buah (Dwiwardani, 2017). Hal ini dikarenakan ibu rumah tangga biasanya memiliki pola asuh terhadap tumbuh kembang balita yang baik dari pada ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah, karena ibu dapat lebih fokus untuk mengasuh anak (Cahyani et al., 2019).

Jenis keluarga besar atau jumlah anggota keluarga yang banyak, akan mendapatkan pemasukan dari anggota keluarga lain, misalnya suami atau saudara sehingga dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari (Winasis, 2018). Jumlah anggota keluarga mempengaruhi penyediaan dan distribusi pangan dalam keluarga. Berdasarkan uraian diatas kemiskinan yang berlangsung lama mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak, namun sosial ekonomi yang rendah bukan berarti bahwa keluarga tidak bisa memenuhi kebutuhan gizi bagi anak.

### Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor pendidikan ibu dengan pola pemberian makan pada balita stunting. Ibu dengan tingkat pendidikan dasar yaitu tamat sekolah dasar/tamat SMP, sedangkan pola pemberian makan pada balita stunting sudah tepat. Bahkan 6 dari 8 ibu yang tidak bersekolah/tidak tamat SD dalam pola pemberian makan pada balita stunting sudah tepat (Dwiwardani, 2017). Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan yang didapat ibu sahingga ibu dapat memberikan pola asuh yang baik bagi balita. Wawasan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan bisa diperoleh ibu-ibu Iewat kunjungan rutin ke Posyandu (Dwiwardani, 2017). Pengetahuan kesehatan ibu, sikap reseptif terhadap pengobatan modern, membaca koran, dan interval kelahiran (25-47 bulan) secara signifikan terkait dengan imunisasi lengkap anak-anak (Abuya et al., 2011).

Latar belakang pendidikan adalah pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini (Pratiwi, 2011). Semakin tinggi pendidikan seorang individu, akan semakin baik menyelesaikan masalah secara ilmiah. Karena keyakinan harus didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan diadaptasikan terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya (Sudiharto, 2007). Tingkat pendidikan yang baik akan menghasilkan pengetahuan yang baik dan dari pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku yang baik (Winasis, 2018). Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebesar 80,6%., sehingga di umur tersebut seseorang masih dapat menyerap informasi baru dengan baik (Dwiwardani, 2017). Pendidikan formal penting dalam memberikan pengetahuan kesehatan kepada perempuan, yang pada gilirannya, mengarah pada peningkatan penting dalam kesehatan anak (Abuya et al., 2011). Berdasarkan uraian diatas, faktor yang berpengaruh adalah tingkat pengetahuan yang didapatkan dari pendidikan formal maupun non formal, semakin banyak informasi yang didapatkan akan berdampak baik pada pola asuh anak. Oleh karena itu diperlukan sosialisasi sesering mungkin terhadap masyarakat tentang kesehatan khususnya stunting agar masyarakat lebih memahami tentang perawatan dan pencegahan stunting pada anak.

# BAB 6

**KESIMPULAN**

## Simpulan

Faktor teknologi masih terdapat perbedaan antara daerah perkotaan dengan pedesaan atau pesisir yang dimana belum mampu bersentuhan langsung dengan teknologi canggih. Faktor religius mempengaruhi pola ketenangan ibu merawat anak, dan mempengaruhi apa yang diberikan ibu terhadap anaknya. Faktor dukungan sosial dan keluarga juga masih cukup kental kaitannya dengan faktor budaya hal ini masih ditemukan keluarga dimana orang tua balita masih mengikuti budaya orang tua, nenek atau mertua yang menggunakan cara tradisional.

Demikian juga dengan faktor ekonomi, dimana perbedaan masih ditemukan antara daerah perkotaan dan pedesaan atau pesisir dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita, yaitu keluarga dengan status sosial rendah dan keluarga dengan status sosial cukup hingga tinggi. Faktor Pendidikan juga mempengaruhi status sosial tersebut, dimana pendidikan orang tua cukup berperan dalam memenuhi kebutuhan keluarga, khususnya nutrisi anak, dimana orang tua dengan pendidikan tinggi mendapatkan pemasukan serta pengetahuan tentang kesehatan yang lebih dari cukup, berbeda dengan orang tua dengan pendidikan rendah atau setara SD, SMP dimana pemasukan serta pengetahuan cukup bahkan ada beberapa yang kekurangan. Faktor Politik dan Legal dalam aturan adat masih belum ada yang spesifik guna mendukung penanggulangan *stunting*. Faktor yang berkontribusi terhadap dampak stunting adalah Teknologi, Religius, Dukungan Sosial dan keluarga, Budaya dan gaya Hidup, Politik dan Legal, Ekonomi, dan Pendidikan. Faktor dari *Sunrise Model* tersebut saling berkaitan dalam upaya menanggulangi *stunting.*

## Saran

Berdasarkan uraian diatas, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai negosiasi akulturasi budaya perkotaan dengan pedesaan atau pesisir serta aturan adat yang mengatur tentang pemberian gizi pada anak *stunting*, sehingga dihasilkan sebuah intervensi gizi spesifik berbasis akulturasi budaya yang dapat menaggulangi kejadian *Stunting.*

# DAFTAR PUSTAKA

Abuya, B. A., Onsomu, E. ., Kimani, J. ., & Moore, D. (2011). Inﬂuence of Maternal Education on Child.pdf. *Matern Child Health*, 15. https://doi.org/10.1007/s10995-010-0670-z

Achjar, K. A. H. (2012). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Sagung Seto.

Amin, N. A., & Julia, M. (2016). Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, *2*(3), 170. https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).170-177

Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan* (1st ed.). Graha Ilmu.

Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, *28*(4), 247–256. https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472

Aryastami, N. K., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Badan Penelitian Kesehatan*, *45*, 233–240. https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240

Atin Nurmayasanti, & Trias Mahmudiono. (2019). Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*, *3*(2), 114–121. https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121

Atsu, B. K., Guure, C., & Laar, A. K. (2017). Determinants of overweight with concurrent stunting among Ghanaian children. *BMC Pediatrics*, *17*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12887-017-0928-3

Binagwaho, A., Rukundo, A., Powers, S., Donahoe, K. B., Agbonyitor, M., Ngabo, F., Karema, C., Scott, K. W., & Fawzi, M. C. S. (2020). *Trends in burden and risk factors associated with childhood stunting in Rwanda from 2000 to 2015 : policy and program implications*. 1–10. https://doi.org/10.1186/s12889-020-8164-4

Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang Risk Factors of Child Stunting in Developing Countries. *Amerta Nutrition*, 122–126. https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129

Cahyani, V. U., Yunitasari, E., & Indarwati, R. (2019). Dukungan Sosial sebagai Faktor Utama Pemberian Intervensi Gizi Spesifik pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan Kejadian Stunting berbasis Transcultural Nursing. *Pediomaternal Nursing Journal*, *5*(1), 77. https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.12410

Deepthi, K., Srinivasan, V., Vasanthakumar, V., Rajiv, S., Victoria, J., Mahasampath, G. S., Ankita, H., Jordanna, D. D., Jayaprakash, M., & Gagandeep, K. (2016). Measuring poverty in southern India: A Comparison of socio-economic scales evaluated against childhood stunting. *PLoS ONE*, *11*(8), 1–14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160706

Desyanti, Chamilia; Nindya, T. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang , Surabaya The Relations Between Diarrheal Disease History and Hygiene Practices with Stunting Incidences Among. *Amerta Nutrition*, 243–251. https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i3.2017.243-251

Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2019). Profil Kesehatan 2018. In *Dinas Kesehatan Kota Surabaya*.

Dwiwardani, R. L. (2017). *Analisis Faktor Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting Berdasarkan Teori Transcultural Nursing*. Airlangga.

Emamian, M. H., Fateh, M., Gorgani, N., & Fotouhi, A. (2014). Mother’s education is the most important factor in socio-economic inequality of child stunting in Iran. *Public Health Nutrition*, *17*(9), 2010–2015. https://doi.org/10.1017/S1368980013002280

Ernawati, D., Hastuti, P., Rachmawati, D. S., Susanti, A., Yuliastuti, C., Widyastuti, M., & Mahmudah, M. I. (2018). The relationship of socio-economic and genetic factors with toddler stunting at Kenjeran public health center Surabaya. *Indian Journal of Public Health Research and Development*. https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01705.9

Farapti, R. A. D. L. M. (2016). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, *11*(1), 61–69.

Fatimawati, I., Hastuti, P., Ernawati, D., Berlian, A., & Faridah. (2019). Status Gizi Ibu Di Awal Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Pada Bayi Di Puskesmas Kenjeran Surabaya. *Prosiding Nasional Stikes Hang Tuah Surabaya*, *001*(1), 1–11.

Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik* (5th ed.). EGC.

GNR. (2018). *Global Nutrition Report Shining a light to spur action on nutrition 2018*.

Hadi, M. I., Kumalasari, M. L. F., & Kusumawati, E. (2019). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Indonesia: Studi Literatur. *Journal of Health Science and Prevention*, *3*(2), 86–93. https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.238

Hamid, P. A. Y. S., & Kusman Ibrahim. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (8th Editio). Elsevier.

Izah, N., Zulfiana, E., & Rahmanindar, N. (2020). *Analisis Sebaran Dan Determinan Stunting Pada Balita Berdasarkan Pola Asuh (Stuatus Imunisasi Dan Pemberian ASI Eksklusif)*. *11*(1), 27–32. https://doi.org/10.26751/JIKK.V11I1.764

Kemenkes. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, *301*(5), 1163–1178.

Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42.

Kementrian Kesehatan RI. (2010). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. In *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak* (p. 40).

Kementrian Kesehatan RI. (2016). Situasi Balita Pendek. *InfoDATIN*.

Lubis, F. S. M., Cilmiaty, R., & Magna, A. (2018). Hubungan Beberapa Faktor Dengan Stunting Pada Balita Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 13–18. https://doi.org/10.34035/jk.v9i1.254

Mahmudiono, T., Sumarmi, S., & Rosenkranz, R. R. (2017). *Household Dietary Diversity and Child Stunting in East Java , Indonesia*. *26*(September 2015), 317–325. https://doi.org/10.6133/apjcn.012016.01

Margawati, A., & Astuti, A. M. (2018). Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*, *6*(2), 82. https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.82-89

McFarland, M. R., Mixer, S. J., Webhe-Alamah, H., & Burk, R. (2012). Ethnonursing: A qualitative research method for studying culturally competent care across disciplines. *International Journal of Qualitative Methods*, *11*(3), 259–279. https://doi.org/10.1177/160940691201100306

Melfianora. (2019). *Penulisan Karya Tulis Ilmiah Dengan Studi Literatur*. Open Science Framework.

Nailis, A., Rachim, F., & Pratiwi, R. (2017). Hubungan Konsumsi Ikan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, *6*(1), 36–45.

Norcahyanti, I., Pratama, A. N. W., & Pratoko, D. K. (2019). Upaya Pencegahan Stunting dengan Optimalisasi Peran Posyandu Melalui Program Kemitraan Masyarakat. *Dedication : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *3*(2), 73–80. https://doi.org/10.31537/dedication.v3i2.234

Nurkomala, S., Nuryanto, & Panunggal, B. (2018). Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendampig Air SUsu Ibu) Pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, *7*, 45–53.

Oakland, C. (2015). Doing A Literature Review In Health And Social Care : A Practical Guide-Third Edition Aveyard Helen. *Nursing Standart*, *Vol 29*.

Pasaribu, Y. P., Buyang, Y., Suryaningsih, N. L. S., Dirpan, A., & Djalal, M. (2020). Effect of steaming and pressurized boiling process to the nutrient profile of Papuan cork fish Channa striata as potential protein-rich food to prevent stunting. *Medicina Clinica Practica*, *3*, 100120. https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2020.100120

Pratiwi, A. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Transkultural* (Pertama). Gosyen Publishing.

Rachmawati, D. S., Nursalam, Wibowo, A., Budiarti, A., & Agustin, R. (2018). Family Factors Associated with Quality of Life in Pulmonary Tuberculosis Patients in Surabaya, Indonesia. *Indian Journal of Public Health*, *9*(11), 91–95.

Rachmawati, D. S., Priyantini, D., & Aini, Q. (2020). Family Factors and Their Relation to the Treatment Adherence of Pulmonary TB Patients in Surabaya. *Jurnal Ners*, *15*(2), 45–49. https://doi.org/10.20473/JN.V15I2.18909

Rahayu, A., Fahrini, Y., Octaviana, P. A., & Fauzie, R. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, *10*(2), 67–73. https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882

Ratnaningsih, T., Indatul, S., & Peni, T. (2017). *Buku Ajar (Teori dan Konsep) Tumbuh Kembang dan Stimulasi Bayi, Toddler, Pra Sekolah, Usia Sekolah dan remaja*. Indomedia Pustaka.

Riskesdas. (2018a). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, *44*(8), 1–200. https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201

Riskesdas. (2018b). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Jawa Timur 2018. In *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

Sari, D. N. I., Basuki, S. W., & Triastuti, N. J. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan. *Biomedika*, *8*(2). https://doi.org/10.23917/biomedika.v8i2.2910

Sari, E. M., Juffrie, M., Nurani, N., & Sitaresmi, M. N. (2016). Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *12*(4), 152. https://doi.org/10.22146/ijcn.23111

Sholecha, R. P., Yunitasari, E., Armini, N. K. A., & Arief, Y. S. (2019). Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pencegahan Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun berdasarkan Teori Health Promotion Model (HPM). *Pediomaternal Nursing Journal*. https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.12362

Soetjiningsih, & Ranuh, I. N. G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak* (Ed. 2). EGC.

Suciningtyas, P. D., Triharini, M., & Rachmawati, P. D. (2019). Hubungan Data Demografi Keluarga dalam Pemberian ASI Esklusif Anak Balita Stunting. *Pediomaternal Nursing Journal*, *5*(1), 132. https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.13133

Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. EGC.

Susanti, W. I., Widodo, A. P., & Nugraheni, S. A. (2019). Pengembangan Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Status Gizi Balita Stunting di Kelurahan Gajah Mungkur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, *7*(1), 67–74. https://doi.org/10.14710/JMKI.7.1.2019.67-74

Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, *16*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8

Wang, A., Scherpbier, R. W., Huang, X., Guo, S., Yang, Y., Josephs-spaulding, J., Ma, C., Zhou, H., & Wang, Y. (2017). *The dietary diversity and stunting prevalence in minority children under 3 years old : a cross-sectional study in forty-two counties of Western China*. 840–848. https://doi.org/10.1017/S0007114517002720

Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., & Rahfilludin, M. Z. (2016). Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6 - 12 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, *5*(1), 55–61.

WHO. (2010). Nutrition Landscape information System (NLIS). In *Nutrition Landacape Information System*. World Healh Organization. https://doi.org/10.1159/000362780.Interpretation

WHO. (2018). *Global Health Observatory (GHO) data - Child Stunting*.

Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas* (1st ed.). Kementrian Kesehatan RI.

Widiani, E., & Candrawati, E. (2017). Kaitan Antara Kemampuan Ibu Dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomidengan Separation Anxiety Pada Toddler. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *5*(3), 369. https://doi.org/10.33366/cr.v5i3.705

Winasis, N. P. (2018). *Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Berbasis Transcultural Nursing Di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Bangkalan*. Airlangga.

Yudianti, Y., & Saeni, R. H. (2017). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*, *2*(1), 21. https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.9

# LAMPIRAN

Lampiran 1

***CURRICULUM VITAE***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : Aditya Hadi Albid | |
| NIM | : 161.0004 | |
| Program Studi | : S-1 Keperawatan | |
| Tempat, Tanggal Lahir | : Sidoarjo, 30 Desember 1996 | |
| Alamat | : Desa Kajar Tengguli RT 01 RW 01 Kecamatan Prambon  Kabupaten Sidoarjo 61264 | |
| Agama | : Islam | |
| Email | : adityahadialbid@gmail.com | |
| Riwayat Pendidikan | : | |
| 1. SD Negeri Kedungwonokerto | | Lulus Tahun 2008 |
| 1. SMP Negeri 1 Mojosari | | Lulus Tahun 2011 |
| 1. SMA Negeri 1 Mojosari | | Lulus Tahun 2014 |

Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

**“ *The Only Easy Day Was Yesterday*”**

**-U.S. Navy Seals-**

**PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi kesehatan, kemampuan dan mencukupi kebutuhan dengan perantara keluarga untuk menyelesaikan pendidikan hingga Sarjana.

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Orang Tua saya tercinta (Bapak Bambang Hadi Sampirno dan Ibu Atik Handayani) serta adik Bagas Hadi Saputro yang selalu memberikan doa dan semangat kepada saya dalam menuntut ilmu sehingga skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
2. Terima kasih kepada Ibu dan Bapak Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing, memberi ilmu, serta membentuk jiwa keperawatan kepada saya.
3. Terima kasih kepada kelompok bimbingan skripsi saya (Cholillah Saras, Ifvadatul Deviany, Grieshellda Desty, dan Nishrina Widya) yang telah bersedia berproses bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Terima kasih kepada sahabat senasib perguruan (Bang Rizal, Agung, Pandu) serta BTN squad (Yudha, Dodi, Ringga, Satria) yang telah jatuh bangun bersama menghadapi kerasnya hidup ini. Rekanita Fitria Dya yang tidak lupa memotivasi dan memberikan semangat sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
5. Super-B Class dan angkatan 22 yang telah berproses baik suka maupun duka, memberikan support dan melengkapi cerita hidup ini selama 4 tahun.
6. UKM Kesmala yang telah menjadi rumah kedua dimana saya banyak sekali mendapatkan ilmu yang sangat berharga dan dapat menjadi bekal ilmu dalam dunia Kesehatan Kelautan.

Lampiran 3

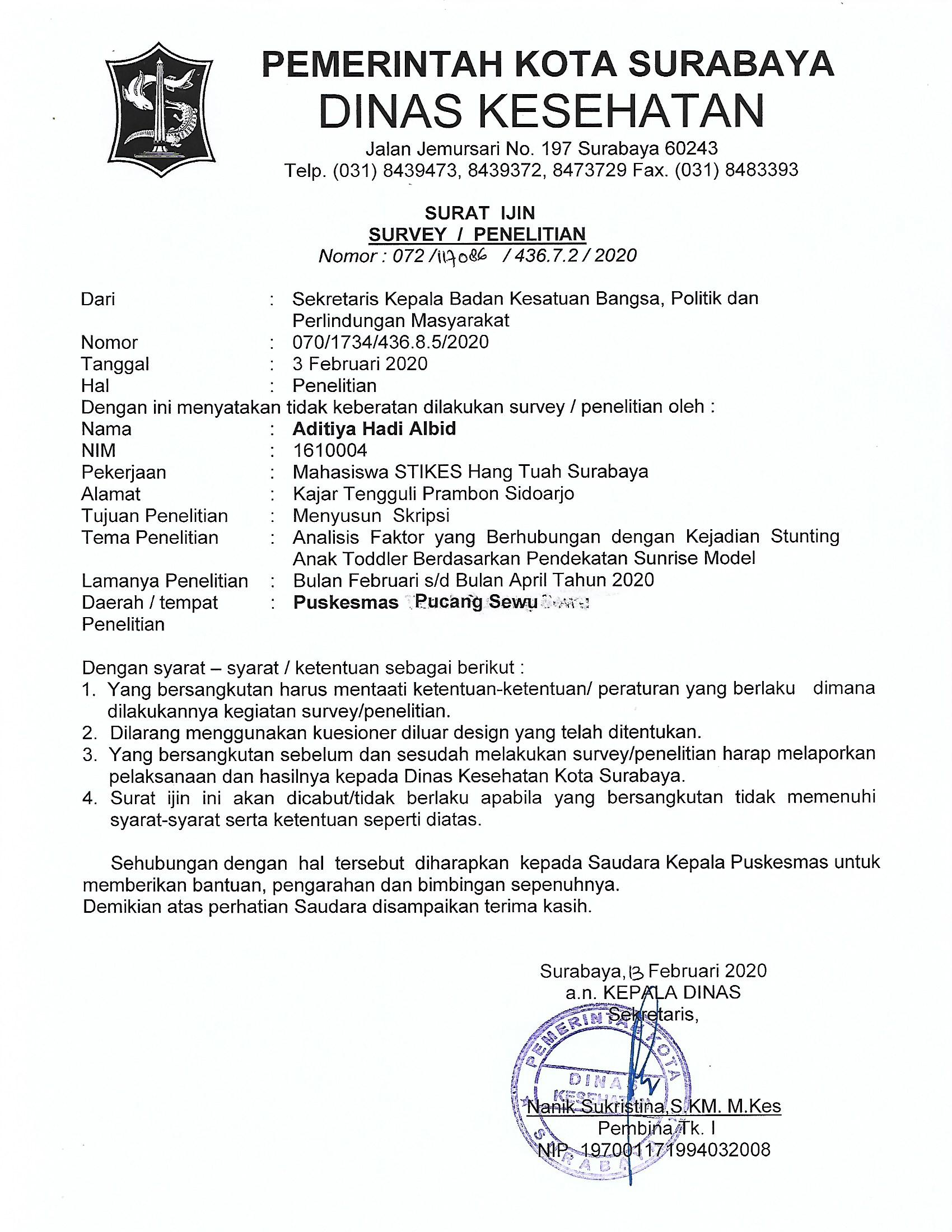


Lampiran 4



Lampiran 5



Lampiran 6

Lampiran 7

