

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah penelitian yang sudah di lakukan oleh peneliti sebelumnya yang bisa di jadikan salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya sehingga peneliti dapat memperkaya teori yang akan digunakan dalam mengkaji penelitian yang akan dilakukan. Dari beberapa penelitian terdahulu yang di temukan peneliti dari berbagai jurnal, peneliti tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama seperti judul yang diteliti oleh peneliti, namun peneliti mengangkat beberapa judul jurnal yang dapat di gunakan sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian pada penelitian peneliti. Berikut adalah beberapa judul penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian yang di lakukan oleh peneliti :

TABEL 2.1

Penelitian Terdahulu, Persamaan dan Perbedaannya dengan Penelitian Tesis ini

No	Penelitian Tahun Lalu Dan Judul Penelitian	Rumusan Masalah / Fokus Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Dengan Penelitian Ini	Perbedaan Dengan Penelitian Ini
1	Sri Hajjah Purba, 2019, Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan <i>Stunting</i> Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat	Bagaimana Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan <i>Stunting</i> Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat	Hasil Penelitian ini menyatakan kebijakan penurunan stunting di Desa Secanggang sudah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan kebijakan Bupati Langkat Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penurunan <i>Stunting</i> , tetapi masih ada program dari kebijakan tersebut yang belum terlaksana secara optimal, seperti pemberian ASI Eksklusif dan pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Studi Kasus Tentang Program <i>Stunting</i>	a. Jenis Penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian kombinasi (mixed method research) b. Perbedaan terkait variabel yang digunakan dalam penelitian

2	Rony Simanulang, 2019, Kapabilitas Program Asah, Asih, Dan Asuh Dalam Penanggulangan <i>Stunting</i> Untuk Mewujudkan Sustainable Development Goals	<p>a. Bagaimana kapabilitas Program Asah, Asih dan Asuh dalam penanggulangan <i>Stunting</i> di Provinsi Lampung?</p> <p>b. Apa kendala program Asah, Asih dan Asuh dalam mewujudkan sustainable development goals?</p>	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kapabilitas dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui program Asah, Asih, dan Asuh dalam penanggulangan <i>stunting</i> belum maksimal dalam mengatasi <i>stunting</i> karena terdapat beberapa hambatan dan kendala, seperti kurang maksimalnya sumber daya manusia dalam menjalankan program, belum baiknya kerjasama dengan stakeholder dan juga sistem kontrol yang kurang baik oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.	<p>a. Studi Kasus Tentang Program <i>Stunting</i></p> <p>b. Jenis Penelitian Diskriptif Kualitatif</p>	Penelitian terdahulu hanya berfokus pada Program Asah, Asih, Dan Asuh Dalam Penanggulangan <i>Stunting</i> .
3	Ridha Cahya Prakhasita, 2018, Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah	Bagaimana Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12-59 bulan ($p=0,002$	Studi Kasus Tentang <i>Stunting</i>	a. Penelitian terdahulu menggunakan korelasional dengan pendekatan

	Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya	Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya	; $r=0,326$).		cross-sectional b. Penelitian terdahulu berfokus pada pola pemberian makanan
4	Dwi Cahyo Prasetyo, 2019, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang Tahun 2018	Apa saja Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang Tahun 2018?	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan ($p < 0,05$) antara pendapatan ($p \text{ value} = 0,000$), dan pengetahuan dengan kejadian <i>stunting</i> ($p \text{ value} = 0,030$), tidak terdapat hubungan antara ASI Eksklusif ($p \text{ value} = 0,373$), Pola asuh ($p \text{ value} = 0,874$), serta status imunisasi ($p \text{ value} = 0,315$) dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.	Studi Kasus Tentang <i>Stunting</i>	a. Penelitian terdahulu menggunakan Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional b. Jenis Penelitian Penelitian terdahulu Diskriptif Kuantitatif

5	Handayani, Wiwin Noviana Kapota, Eka Oktavianto, 2019, Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul	Apakah Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul	Analisis bivariat menggunakan uji chi square. Riwayat pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini mencapai 56,8% atau 25 anak, dan mayoritas anak pada penelitian ini cenderung tidak mengalami <i>stunting</i> .	Studi Kasus Tentang <i>Stunting</i>	a. Jenis penelitian terdahulu menggunakan penelitian deskriptif korelasional yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. b. Hanya berfokus pada hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Batita Usia 24-36 Bulan
6	Gita Tiara, 2021, Efektivitas Pelaksanaan Program Bantuan Sosial Non Tunai (Bsnt) Dalam Mengurangi Angka Kekurangan Gizi	Bagaimana pelaksanaan Program Bantuan Sosial Non Tunai (Bsnt) Dalam Mengurangi Angka Kekurangan Gizi	Hasil penelitian terdahulu sudah cukup efektif hal ini di karenakan dengan adanya program Bantuan Sosial Non Tunai yang dibuat oleh pemerintah untuk menekan	a. Studi kasus tentang <i>stunting</i> b. Jenis Penelitian Diskriptif Kualitatif	Penelitian terdahulu berfokus pada Program Bantuan Sosial Non Tunai (Bsnt) Dalam

	<i>(Stunting)</i> Di Desa Muara Basung Duri	<i>(Stunting)</i> Di Desa Muara Basung Duri	adanya angka kekurangan gizi (<i>Stunting</i>) di Desa Muara Basung duri sudah dapat menekan adanya angka <i>stunting</i> ini dikarenakan bahan sembako yang dipakai dalam pendistribusian bahan sembako sangat memperhatikan nutrisi nabati dan hewani.selain itu dapat lihat masih ditemukannya ketidaktepatan sasaran penerima manfaat program Bantuan Sosial Non Tunai dan ketidaksesuaian bahan sembako yang diberikan. Selain itu juga masih mengalami kendala-kendala saat melakukan pencarian dana disebabkan oleh kartu error, saldo kosong dan Id ganda.	Mengurangi Angka Kekurangan Gizi (<i>Stunting</i>)
--	---	---	--	--

7	Mayasari, Dini Intan, 2019, Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2018	Bagaimana pelaksanaan Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2018	Hasil penelitian di dapat bahwa aspek man masih kurang sumber daya manusia untuk pelayanan gizi dan promosi kesehatan. Untuk sarana dan prasarana perlu ditambah dan diperbaiki sehingga jumlahnya mencukupi untuk pelaksanaan program.	a. Studi kasus tentang <i>stunting</i> b. Jenis Penelitian Diskriptif Kualitatif	Penelitian terdahulu berfokus pada Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)
8	Uliyatul Laili, Ratna Ariesta Dwi Andriani, 2019, Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan <i>Stunting</i> Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Surabaya.	Bagaimana Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan <i>Stunting</i> di Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Surabaya?	Hasil penelitian pretest dan post test yang diikuti oleh 35 responden dapat dinyatakan bahwa hasil pre test tentang tingkat pengetahuan responden mengenai program pencegahan <i>stunting</i> sebesar 14 responden (40%) mengerti tentang program pencegahan <i>stunting</i> sedangkan berdasarkan hasil post test terdapat 27 responden (77,1%) yang mengerti tentang program pencegahan <i>stunting</i> .	Studi kasus tentang <i>stunting</i>	Di dalam jurnal tersebut tidak dijelaskan metode pengumpulan data begitupun teori yang digunakan

9	Rini Archda Saputri, 2019, Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan <i>Stunting</i> Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	Bagaimana Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan <i>Stunting</i> Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, selain program-program yang berasal dari pemerintah pusat, Kabupaten Bangka dan Bangka Barat telah memiliki program-program inovasi sendiri dalam upaya percepatan penurunan/penanggulangan <i>stunting</i> di daerahnya. Namun demikian, masih dibutuhkan waktu/proses untuk program-program tersebut dapat terlihat secara nyata pelaksanaannya dan terlihat signifikansi hasilnya. Untuk saat ini, program-program penanggulangan <i>stunting</i> yang telah dilakukan diantaranya adalah; Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita dan Ibu Hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan ibu	a. Studi kasus tentang <i>stunting</i> b. Jenis Penelitian Diskriptif Kualitatif	Penelitian terdahulu hanya berfokus pada upaya pemerintah dalam penanggulangan <i>stunting</i>
---	---	--	---	---	--

			hamiL, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A pada balita, dan pemberian zinc pada kasus diare terutama pada ibu hamil dan balita.		
10	Ria Agustina, Tri Niswati Utami, Asriwati Asriwati, 2020, Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Balita Dan Evaluasi Program	Bagaimana Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Balita Dan Evaluasi Program	Hasil wawancara menemukan bahwa evaluasi program keluarga sadar gizi belum didukung oleh ketersediaan tenaga kesehatan, pendamping kader, dana dan sarana prasarana, serta pelaksanaan lintas sektor. Indikator program tidak tercapai karena tidak mengkhhususkan pada program keluarga sadar gizi	Studi kasus tentang <i>stunting</i>	a. berfokus pada Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Balita Dan Evaluasi Program b. Jenis Penelitian Diskriptif Kuantitatif

11	<p>Chatrine Aprilia Hendraswari, Yuliasti Eka Purnamaningrum, Tri Maryani, Yani Widyastuti, Sakinah Harith, 2021, Determinan <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2020</p>	<p>Bagaimana Determinan <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2020</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara anak <i>stunting</i> dengan faktor asupan energi (p-value = 0,030; = 0,05; CI = 95%). Faktor risiko adalah asupan energi, asupan protein, menderita infeksi saluran pernapasan akut, dan menderita diare. Faktor yang tidak berisiko adalah status imunisasi. Faktor yang paling berpengaruh terhadap <i>stunting</i> anak usia 24-59 bulan adalah asupan energi.</p>	<p>Studi Kasus <i>Stunting</i></p>	<p>a. Jenis penelitian kuantitatif b. Penelitian ini berfokus pada determinan <i>stunting</i> anak usia 24-59 bulan</p>
12	<p>Silva Liem, Rustono Farady Marta, Hana Panggabean, 2019, Perilaku Sanitasi dan Risiko <i>Stunting</i>: Memahami Wacana Iklan Layanan Masyarakat</p>	<p>Bagaimana perilaku sanitasi dengan kejadian <i>stunting</i>?</p>	<p>Hasil kajian ini menunjukkan bahwa mencuci tangan tidak menjadi fokus perilaku harus diubah; keyakinan pada dukun membuka peluang bagi mereka untuk berperan menyebarkan pengetahuan dan memotivasi sikap yang lebih sehat terhadap</p>	<p>Studi Kasus <i>Stunting</i></p>	<p>Metode penelitian terdahulu hanya berfokus pada perilaku masyarakat dan risiko <i>stunting</i></p>

			lingkungan.		
13	Cipriano do Rosario Pacheco, Intje Picauly, Mindo Sinaga, 2019, Kesehatan, Konsumsi Pangan, Sosial Ekonomi, dan Kejadian <i>Stunting</i> di Timor Leste	Bagaimana Hubungan Kesehatan, Konsumsi Pangan, Sosial Ekonomi, dan Kejadian <i>Stunting</i> di Timor Leste?	Analisis bivariat mengungkapkan variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan <i>stunting</i> : imunisasi ($p=0,026$), penyakit menular ($p=0,049$), pendapatan ($p=0,003$), jumlah anggota keluarga ($p=0,045$). Analisis multivariat diperoleh dua variabel sebagai faktor penentu <i>stunting</i> yaitu penyakit infeksi ($p=0,025$; OR=0,355; CI 95%=0,144-0,877), pendapatan ($p=0,028$; OR=0,332; CI 95%=0,124-0,887). Angka kejadian <i>stunting</i> pada balita di Kabupaten Aileu sangat serius (54,9%).	Studi Kasus <i>Stunting</i>	Penelitian terdahulu menggunakan metode kuantitatif

14	Ema Wahyu Ningrum, Tin Utami, 2018, Status <i>Stunting</i> dan Perkembangan Anak Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Kecamatan Padamara Kabupaten Purbalingga	Bagaimana Status <i>Stunting</i> dan Perkembangan Anak Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Kecamatan Padamara Kabupaten Purbalingga?	Hasil penelitiannya tidak ada hubungan antara status <i>stunting</i> dengan perkembangan anak. Namun, ibu dari anak usia kurang dari 5 tahun yang menderita <i>stunting</i> adalah disarankan untuk memperhatikan aspek perkembangan anaknya dengan cara skrining rutin dan memberikan stimulasi.	Studi Kasus <i>Stunting</i>	Penelitian terdahulu menggunakan metode kuantitatif
15	Nurul Khairani, Santoso Ujang Effendi, 2017, Karakteristik keluarga sebagai faktor risiko <i>stunting</i> pada anak usia 12-59 bulan	Bagaimana hubungan karakteristik keluarga sebagai faktor risiko <i>stunting</i> pada anak usia 12-59 bulan?	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 102 ibu, 32 ibu (31,37 persen) memiliki anak <i>stunting</i> . Karakteristik keluarga (tinggi badan ibu ($p=0,257$), pendidikan ibu ($p=0,455$), pendidikan ayah ($p=0,250$), jumlah anggota keluarga ($p=0,245$), dan pendapatan kepala keluarga ($p=0,320$) tidak berhubungan dengan <i>stunting</i> .	Studi Kasus <i>Stunting</i>	Penelitian terdahulu menggunakan metode kuantitatif

16	Nur Oktia Nirmalasari, 2020, <i>Stunting</i> Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia	Bagaimanakah <i>Stunting</i> Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia	Berdasarkan hasil identifikasi dan telah beberapa sumber, dapat disimpulkan bahwa berbagai faktor risiko terjadinya stunting di Indonesia dapat berasal dari faktor ibu, anak, maupun lingkungan. Faktor ibu dapat meliputi usia ibu saat hamil, lingkaran atas ibu saat hamil, tinggi ibu, pemberian ASI ataupun MPASI, inisiasi menyusui dini dan kualitas makanan. Faktor anak dapat berupa riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) ataupun prematur, anak dengan jenis kelamin laki-laki, adanya riwayat penyakit neonatal, riwayat diare yang sering dan berulang, riwayat penyakit menular, dan anak tidak mendapat imunisasi. Lingkungan dengan status sosial	Studi Kasus <i>Stunting</i>	Metode penelitiannya tidak dijelaskan, Metode penelitian dibuat dengan melakukan tinjauan pustaka dari berbagai sumber khususnya dicari menggunakan search engine yaitu google scholar, dengan mengutamakan sumber dari lima tahun terakhir dan merupakan riset yang dilakukan terhadap populasi di Indonesia.
----	--	--	--	-----------------------------	--

			ekonomi yang rendah, pendidikan keluarga terutama ibu yang kurang, pendapatan keluarga yang kurang, kebiasaan buang air besar di tempat terbuka seperti sungai atau kebun ataupun jamban.		
17	Yusran Haskas, 2020, Gambaran <i>Stunting</i> Di Indonesia	Bagaimanakah gambaran <i>stunting</i> di indonesia?	Hasil penelitian menyatakan bahwa untuk mencegah kejadian <i>stunting</i> , pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama, khususnya pada bayi yang berasal dari keluarga miskin, harus dioptimalkan melalui program edukasi gizi dan kelompok pendukung ASI.	Studi Kasus <i>Stunting</i>	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan studi literatur dengan metode mencari, menggabungkan inti sari serta menganalisis fakta dari beberapa sumber ilmiah yang akurat dan valid.

18	Erna Kusumawati, Setiyowati Rahardjo, Hesti Permata Sari, 2015, Model Pengendalian Faktor Risiko <i>Stunting</i> pada Anak Bawah Tiga Tahun	Bagaimana Model Pengendalian Faktor Risiko <i>Stunting</i> pada Anak Bawah Tiga Tahun?	Hasil penelitian menemukan karakteristik batita <i>stunting</i> terkena penyakit infeksi (82%), riwayat panjang badan lahir < 48 centimeter (66%), riwayat pemberian ASI dan makanan pendamping ASI kurang baik (66%), riwayat berat badan lahir rendah (8%). Pada penelitian ini, faktor risiko <i>stunting</i> adalah penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, immunisasi, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, ketersediaan pangan, dan sanitasi lingkungan. Faktor yang paling dominan penyakit infeksi.	Studi Kasus <i>Stunting</i>	Metode penelitian terdahulu yaitu kuantitatif dengan pengumpulan data dengan wawancara dan pengukuran.
19	Ringgo Alfari, Yesi Nurmalasari, Syifa Nabilla, 2019, Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	Bagaimana Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	Hasil penelitian membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 6-59 bulan dengan nilai	Studi Kasus <i>Stunting</i>	Metode penelitian terdahulu yaitu kuantitatif dengan analisis penelitian ini menggunakan uji chi-square.

			signifikansi $p= 0,005$. Status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 6-59 bulan terbukti terdapat hubungan secara signifikan.		
20	Ari Putra, Yosi Fitri, 2021, Efektifitas Pencegahan <i>Stunting</i> Melalui Program Literasi Gizi Menggunakan Pendekatan Pendidikan Keluarga	Bagaiman efektifitas Pencegahan <i>Stunting</i> Melalui Program Literasi Gizi Menggunakan Pendekatan Pendidikan Keluarga	Hasil penelitian terdahulu adalah determinan faktor kasus <i>stunting</i> ketidaktahuan masyarakat atau ibu muda terhadap pola hidup dan gizi seimbang. Dengan demikian, pendidikan keluarga dapat memberikan solusi dalam menanggulangi dan mengurangi angka <i>stunting</i> . Untuk itu, pencegahan <i>stunting</i> dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat menggunakan akses pendidikan nonformal	Studi Kasus <i>Stunting</i>	Kajian dalam penelitian terdahulu menggunakan studi meta analisis yang menggabungkan beberapa hasil penelitian sejenis sehingga diperoleh data secara kuantitatif dan diinterpretasikan secara deskriptif.

2. Teori Yang Digunakan

1. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Selanjutnya Menteri Kesehatan mengamanahkan bahwa Renstra Kementerian Kesehatan harus dijabarkan dalam Rencana Aksi Kegiatan Unit Eselon I. Sistem perencanaan pembangunan nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Sehingga Kementerian Kesehatan untuk kurun waktu tahun 2015–2019 dituangkan dalam bentuk Rencana Strategi (Renstra).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia dituangkan dalam sasaran pokok RPJMN 2015-2019 Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat. Pilar penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sementara itu pilar jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan

strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

2. Kebijakan Publik

Kebijakan adalah sebuah instrumen pemerintah, bukan saja dalam arti government yang hanya menyangkut aparatur negara, melainkan pula governance yang menyentuh pengelolaan sumberdaya publik. Kebijakan pada intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumber daya alam, finansial dan manusia demi kepentingan publik, yakni rakyat banyak, penduduk, masyarakat atau warga negara. Kebijakan merupakan hasil dari adanya sinergi, kompromi atau bahkan kompetisi antara berbagai gagasan, teori, ideology dan kepentingan-kepentingan yang mewakili sistem politik suatu negara. Menurut Bridgeman dan Davis, 2004 dalam Edi Suharto (2007:5) menerangkan bahwa kebijakan publik setidaknya memiliki tiga dimensi yang saling bertautan, yakni sebagai tujuan (objective), sebagai pilihan tindakan yang legal atau sah secara hukum (authoritative choice), dan sebagai hipotesis (hypothesis).

1) Kebijakan publik sebagai tujuan

Kebijakan publik pada akhirnya menyangkut pencapaian publik. Artinya, kebijakan publik adalah serangkaian tindakan pemerintah yang didesain untuk mencapai hasil-hasil tertentu yang diharapkan oleh publik sebagai konstituen pemerintah.

2) Kebijakan publik sebagai pilihan tindakan yang legal

Pilihan tindakan dalam kebijakan bersifat legal atau otoritatif karena dibuat oleh lembaga yang memiliki legitimasi dalam sistem pemerintahan. Keputusan itu mengikat para pegawai negeri untuk bertindak atau mengarahkan pilihan tindakan atau kegiatan seperti menyiapkan rancangan undang-undang atau peraturan pemerintah untuk dipertimbangkan oleh parlemen atau mengalokasikan anggaran guna mengimplementasikan program tertentu.

3) Kebijakan publik sebagai hipotesis

Kebijakan dibuat berdasarkan teori, model atau hipotesis mengenai sebab dan akibat. Kebijakan-kebijakan senantiasa bersandar pada asumsi-asumsi mengenai perilaku. Kebijakan selalu mengandung insentif yang mendorong orang untuk melakukan sesuatu. Kebijakan juga selalu memuat disinsentif yang mendorong orang tidak melakukan sesuatu. Kebijakan harus mampu menyatukan perkiraan-perkiraan mengenai keberhasilan yang akan dicapai dan mekanisme mengatasi kegagalan yang mungkin terjadi.

Dalam kaitannya dengan definisi-definisi tersebut di atas maka dapat disimpulkan beberapa karakteristik utama dari suatu definisi kebijakan publik. Pertama, pada umumnya kebijakan publik perhatiannya ditujukan pada tindakan yang mempunyai maksud atau tujuan tertentu daripada perilaku yang berubah atau acak. Kedua, kebijakan publik pada dasarnya mengandung bagian atau pola kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah daripada keputusan yang terpisah-pisah. Ketiga, kebijakan publik merupakan apa yang sesungguhnya dikerjakan oleh pemerintah dalam mengatur perdagangan, mengontrol inflasi, atau menawarkan perumahan rakyat, bukan apa yang dimaksud dikerjakan atau akan dikerjakan. Keempat, kebijakan publik dapat berbentuk positif maupun negatif. Secara positif, kebijakan melibatkan beberapa tindakan pemerintah yang jelas dalam menangani suatu permasalahan, secara negatif, kebijakan publik dapat melibatkan suatu keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan suatu tindakan atau tidak mengerjakan apapun padahal dalam konteks tersebut keterlibatan pemerintah amat diperlukan. Kelima, kebijakan publik paling tidak secara positif, didasarkan pada hukum dan merupakan tindakan yang bersifat memerintah.

3. Implementasi Program

Makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) sebagaimana dikutip dalam buku Solihin Abdul Wahab (2008: 65), mengatakan bahwa Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan dengan kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadmindistrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Program merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan implementasi. Unsur kedua yang harus di penuhi dalam proses implementasi program yaitu adanya kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program, sehingga masyarakat dilibatkan dan membawa hasil dari program yang dijalankan dan adanya perubahan dan peningkatan dalam kehidupannya. Tanpa memberikan manfaat kepada masyarakat maka dikatakan program tersebut telah gagal dilaksanakan. Berhasil atau tidaknya suatu program tersebut di implementasikan tergaantung dari unsur pelaksanaannya (eksekutif). Unsur pelaksanaan baik itu organisasi maupun perorangan bertanggung jawab dalam pengelolaan maupun pengawasan dalam proses implementasi.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi program adalah tindakan-tindakan yang dilaksanakan oleh individu-individu atau pejabat-pejabat terhadap suatu objek atau sasaran yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui adanya organisasi, interpretasi dan penerapan. Untuk mencapai tujuan implementasi program secara efektif, pemerintah harus melakukan aksi atau tindakan yang berupa pengumpulan sumber dana dan pengelolaan sumber daya alam dan manusia. Hasil yang diperoleh dari aksi pertama dapat disebut input kebijakan, sementara aksi yang kedua disebut sebagai proses implementasi kebijakan (Ratmiko, 2005:4). Untuk mengoperasionalkan implementasi program agar tercapainya suatu tujuan serta terpenuhinya misi program diperlukan kemampuan yang tinggi pada organisasi pelaksanaannya.

Lebih lanjut Syukur (1988:398) menjelaskan bahwa pengertian dan unsur-unsur pokok dalam proses implementasi sebagai berikut :

1. Proses implementasi program ialah rangkaian kegiatan tindak lanjut yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah langkah yang strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program atau kebijaksanaan menjadi kenyataan, guna mencapai sasaran yang ditetapkan semula.
2. Proses implementasi dalam kenyataannya yang sesungguhnya dapat berhasil, kurang berhasil ataupun gagal sama sekali ditinjau dari hasil yang dicapai "*outcomes*" serta unsur yang pengaruhnya dapat bersifat mendukung atau menghambat sasaran program.
3. Dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat empat unsur yang penting dan mutlak yaitu :
 - a. Implementasi program atau kebijaksanaan tidak mungkin dilaksanakan dalam ruang hampa. Oleh karena itu faktor lingkungan akan mempengaruhi proses implementasi program pada umumnya.
 - b. Target group yaitu kelompok yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat program tersebut.
 - c. Adanya program yang dilaksanakan.
 - d. Unsur pelaksanaan atau implementer, baik organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawaasan implementasi tersebut.

Van Meter dan Van Horn (dalam Subarsono, 2005:99) mengemukakan ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja

implementasi, yakni : 1) Standar dan sasaran kebijakan, 2) Sumber daya, 3) Komunikasi antar organisasi, 4) Karakteristik badan pelaksana, 5) Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik, 6) Disposisi atau sikap para pelaksana.

1. Standar dan sasaran kebijakan

Dalam implementasi kebijakan, standar dan sasaran kebijakan suatu program yang akan dilaksanakan harus diidentifikasi dan diukur karena implementasi tidak dapat berhasil bila tujuan tidak dipertimbangkan. Implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika ukuran dan tujuan kebijakan memang realistis untuk dapat dilaksanakan.

2. Sumber daya kebijakan Sumber daya kebijakan layak mendapat perhatian karena menunjang keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber-sumber yang dimaksud yaitu berupa dana atau anggaran yang mendorong dan memperlancar implementasi. Keberhasilan implementasi kebijakan tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.
3. Komunikasi antar organisasi Dalam program implementasi kebijakan, sebagai realistis dari program kebijakan maka perlu adanya hubungan yang baik antar instansi terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.
4. Karakteristik badan pelaksana Untuk mencapai keberhasilan kebijakan yang maksimal harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik badan pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam organisasi. Hal tersebut yang mempengaruhi implementasi kebijakan.
5. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik Hal ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberi dukungan bagi implementasi kebijakan, karakter para partisipan yaitu mendukung atau menolak, serta sifat opini publik yang ada dilingkungan, serta apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan.
6. Disposisi atau sikap para pelaksana Intensitas sikap dari para pelaksana kebijakan mempengaruhi keberhasilan pencapaian kebijakan. Sikap para pelaksana dalam menjalankan tugas dan tanggungjawab sebagai pelaksana kebijakan harus dilandasi dengan

sikap disiplin. Hal tersebut dilakukan karena dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, setiap badan/instansi pelaksana kebijakan harus merasa memiliki terhadap tugasnya masing-masing berdasarkan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

4. *Stunting*

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.

Adapun beberapa pengertian *Stunting* yaitu sebagai berikut :

- a. Menurut Kemenkes, *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.
- b. Menurut UNICEF, *Stunting* didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting kronis*) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO.
- c. *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 -2SD.

Stunting mulai terjadi ketika janin masih dalam kandungan disebabkan oleh asupan makanan ibu selama kehamilan yang kurang bergizi. Akibatnya, gizi yang didapat anak dalam kandungan tidak mencukupi. Kekurangan gizi akan menghambat pertumbuhan bayi dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran. Tanda-tanda *stunting* biasanya baru akan terlihat saat anak lahir dan memasuki usia dua tahun. Di samping kurangnya asupan gizi saat dalam kandungan, *stunting* juga bisa terjadi akibat kurangnya asupan gizi saat anak masih di bawah usia 2 tahun. Sayangnya, efek *stunting* tidak bisa dikembalikan seperti semula jika sudah terjadi. Oleh sebab itu sangat penting untuk melakukan upaya pencegahan *stunting* pada anak sejak ibu sedang hamil. *Stunting* pada anak akan terlihat dari perawakan anak yang kerdil saat mencapai usia 2 tahun, atau lebih pendek dibandingkan anak seusianya dengan jenis kelamin yang sama. Selain pendek atau kerdil, anak yang mengalami *stunting* juga terlihat kurus. Selain mengalami gangguan pertumbuhan, *stunting* pada anak juga mempengaruhi perkembangannya. Anak dengan *stunting* akan mengalami

penurunan tingkat kecerdasan, gangguan berbicara dan kesulitan dalam belajar. Akibatnya prestasi anak di sekolah akan buruk. Dampak lebih jauh dari *stunting* adalah pada masa depan anak, di mana ia akan sulit mendapatkan pekerjaan ketika dewasa.

Anak dengan *stunting* juga memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah, sehingga lebih mudah sakit, terutama akibat penyakit infeksi. Selain itu, anak yang mengalami *stunting* akan lebih sulit dan lebih lama sembuh ketika sakit. *Stunting* juga memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan anak setelah dewasa, anak akan rentan mengalami penyakit diabetes, hipertensi, dan obesitas. Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka juga perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin, adapun ciri *stunting* menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) yaitu:

1. Tanda pubertas terlambat
2. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya
3. Pertumbuhan terhambat
4. Wajah tampak lebih muda dari usianya
5. Pertumbuhan gigi terlambat
6. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

Faktor penyebab *Stunting* erat hubungannya dengan kondisi-kondisi kehidupan. Kondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab *stunting* antarlain, kondisi politik ekonomi wilayah setempat, status pendidikan, budaya masyarakat, sistem pangan, kondisi air, sanitasi dan lingkungan. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan.

Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga meningkatkan risiko malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*.

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk

melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Keseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh, seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah BB/U, TB/U, dan BB/TB yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (z score). *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah diketahui usianya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Jadi, secara fisik balita *stunting* akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Perhitungan ini menggunakan standar z -score dari WHO.

Tabel 2. 2 Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks PB/U atau TB/U.

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut unsur (TB/U) anak 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Kemenkes (2010)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supriasa 2012). *Stunting* dapat didiagnosis melalui indeks antropometri PB/U atau TB/U yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan.

Alat pengukur tinggi badan dapat menggunakan *microtoise*, sedangkan alat yang digunakan untuk mengukur panjang badan adalah papan pengukur panjang badan (*infantometer*) (Ningtyas 2010). Menurut WHO pada balita diukur panjang badan (PB) untuk anak usia < 2 tahun belum bisa berdiri dan tinggi badan (TB) untuk anak usia ≥ 2

tahun sudah bisa berdiri. Apabila pengukurannya dilakukan secara berbeda maka akan dilakukan koreksi. Anak usia ≥ 2 tahun tetapi diukur PB, maka $TB = PB - 0.7$ cm, sedangkan anak usia < 2 tahun diukur berdiri maka $PB = TB + 0.7$ cm.

3. Critical Review

- 1) Penelitian yang dilakukan Sri Hajijah Purba (2019) Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan *Stunting* Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat sedangkan perbedaannya yaitu penelitian di Secanggang menggunakan metode penelitian Mix Methods yang menggabungkan penelitian kualitatif dan kuantitatif.
- 2) Penelitian yang dilakukan Rony Simanulang (2019) Kapabilitas Program Asah, Asih, Dan Asuh Dalam Penanggulangan *Stunting* Untuk Mewujudkan Sustainable Development Goals sedangkan pada penelitian ini hanya berfokus pada program asah, asih dan asuh dalam penanggulangan *stunting*.
- 3) Penelitian yang dilakukan Ridha Cahya Prakhasita (2018) Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya dalam penelitian ini masih kekurangan variabel-variabel yang mempengaruhi pada kejadian *stunting*.
- 4) Penelitian yang dilakukan Dwi Cahyo Prasetyo (2019) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang Tahun 2018 dengan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional.
- 5) Penelitian yang dilakukan Handayani, Wiwin Noviana Kapota, Eka Oktavianto (2019) Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini hanya berfokus pada pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting*.
- 6) Penelitian yang dilakukan Gita Tiara, 2021, Efektivitas Pelaksanaan Program Bantuan Sosial Non Tunai (Bsnt) Dalam Mengurangi Angka Kekurangan Gizi (*Stunting*) Di Desa Muara Basung Duri Sedangkan perbedaan dalam penelitian ini adalah fokus penelitiannya pada pelaksanaan program BSNT dalam mengurangi *stunting*.
- 7) Penelitian yang dilakukan Mayasari dan Dini Intan (2019) Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun

2018 belum dikatakan cukup efektif karena hanya menggunakan 8 responden.

- 8) Penelitian yang dilakukan Uliyatul Laili dan Ratna Ariesta Dwi Andriani (2019) Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan *Stunting* Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Surabaya Sehingga perbedaan dalam penelitian ini adalah fokus penelitian terkait *stunting* hanya diteliti secara langsung sedangkan penelitian ini fokus penelitian baik langsung maupun tidak langsung.
- 9) Penelitian yang dilakukan Rini Archda Saputri (2019) Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan *Stunting* Di Provinsi Kepulauan Sehingga perbedaan dalam penelitian ini adalah fokus penelitian yang berskala besar beserta metode yang digunakan berbeda yaitu penelitian terdahulu menggunakan metode snowball sampling dan penelitian ini menggunakan purposive sampling.
- 10) Ria Agustina, Tri Niswati Utami dan Asriwati Asriwati (2020) Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Balita Dan Evaluasi Program Teknik pengambilan sampel adalah teknik tabel acak. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda. Data kualitatif berupa reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan.
- 11) Chatrine Aprilia Hendraswari, Yuliasti Eka Purnamaningrum, Tri Maryani, Yani Widyastuti dan Sakinah Harith (2021) Determinan *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2020 mengkaji determinan stunting pada anak usia 24-59 bulan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2018–Mei 2019. Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain studi kasus-kontrol. Sampel penelitian adalah 60 anak usia 24-59 bulan. Metode yang digunakan adalah proportional sampling, sedangkan analisis data menggunakan chi-square dan regresi logistik.
- 12) Cipriano do Rosario Pacheco, Intje Picauly dan Mindo Sinaga (2019) Kesehatan, Konsumsi Pangan, Sosial Ekonomi, dan Kejadian *Stunting* di Timor Leste. Teknik yang digunakan adalah simple random sampling. Data dianalisis secara bivariat menggunakan sim-regresi linier tunggal, sedangkan analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan logistik ganda regresi. Analisis bivariat mengungkapkan variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan *stunting*: imunisasi ($p=0,026$), penyakit menular ($p=0,049$), pendapatan ($p=0,003$), total anggota keluarga ($p=0,045$). Analisis multivariat diperoleh dua variabel sebagai determinan faktor stunting: penyakit infeksi ($p=0,025$; $OR=0,355$; $95\% CI=0,144-$

- 0,877), pendapatan ($p=0,028$; $OR=0,332$; $95\% CI=0,124-0,887$). Angka kejadian *stunting* pada balita di AI-Distrik leu sangat serius (54,9%).
- 13) Ema Wahyu Ningrum, Tin Utami (2018) Status Stunting dan Perkembangan Anak Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Kecamatan Padamara Kabupaten Purbalingga data dianalisis menggunakan frekuensi distribusi, chi kuadrat, uji eksak Fisher, dan Kolmogorov Smirnov. Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara stunting dengan motorik kasar, motorik halus, sosial dan perkembangan bahasa.
 - 14) Nurul Khairani, Santoso Ujang Effendi (2017) Karakteristik keluarga sebagai faktor risiko stunting pada anak usia 12-59 bulan teknik pengambilan sampel adalah Accidental Sampling dengan jumlah sampel 102 ibu. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan penilaian antropometri. Uji Chi-Square digunakan untuk menilai hubungan karakteristik keluarga dengan *stunting*.
 - 15) Ari Putra dan Yosi Fitri (2021) Efektifitas Pencegahan Stunting Melalui Program Literasi Gizi dalam penelitian ini menggunakan pendekatan pendidikan keluarga studi meta analisis yang menggabungkan beberapa hasil penelitian sejenis sehingga diperoleh data secara kuantitatif dan diinterpretasikan secara deskriptif.