

Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM



Literature Review untuk

PENELITIAN KESEHATAN



Literature Review untuk **PENELITIAN KESEHATAN**

Kondisi pandemik Covid-19 menuntut mahasiswa, dosen, dan peneliti menyesuaikan diri dalam menghasilkan karya tulis. Sebagai upaya pencegahan penularan dan penyebaran Covid-19 direkomendasikan untuk tetap melakukan penelitian dan menghasilkan karya tulis ilmiah dengan menerapkan 3M (menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak). Pendekatan penelitian yang dapat menerapkan protokol kesehatan dengan benar salah satunya adalah *literature review*.

Buku berjudul "*Literature Review* untuk Penelitian Kesehatan" merupakan buku yang menunjang dalam mata kuliah "Metodologi Penelitian" dan "Jurnal Review". Dengan adanya buku ini diharapkan dapat menambah sumber rujukan bagi para mahasiswa dan dosen serta penulis lainnya dalam memahami pengertian *literature review*, langkah-langkah melakukan *literature review*, menyusun protokol dan laporan hasil *literature review*, menyusun manuskrip *literature review* dan melihat contoh-contoh *literature review* yang telah dipublikasikan.

 **BINTANG**
PUSTAKA MADANI

Jl. Wonosari KM 8.5, Sleman, Yogyakarta 57773
Telepon: 0274-4358369/WA: 085865342317
Email: redaksibintangpustaka@gmail.com
Website: bintangpustaka.com

ISBN 978-623-0209-01-5



LITERATURE REVIEW
UNTUK PENELITIAN KESEHATAN

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG
HAK CIPTA
Lingkup Hak Cipta

Pasal 1 Ayat 1 :

1. Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan Pidana:

Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Pasal 114

Setiap Orang yang mengelola tempat perdagangan dalam segala bentuknya yang dengan sengaja dan mengetahui membiarkan penjualan dan/atau penggandaan barang hasil pelanggaran Hak Cipta dan/atau Hak Terkait di tempat perdagangan yang dikelolanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Dr. DEMSA SIMBOLON, SKM, MKM

LITERATURE REVIEW UNTUK PENELITIAN KESEHATAN

Diterbitkan Oleh



LITERATURE REVIEW UNTUK PENELITIAN KESEHATAN

Penulis : Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM

Tata Letak : Ridwan Nur M

Desain Cover : Bintang W Putra

Penerbit:

Bintang Pustaka Madani

(CV. Bintang Surya Madani)

Anggota IKAPI Nomor: 130/DIY/2020

Jl. Wonosari Km 8.5, Dukuh Gandu Rt. 05, Rw. 08

Sendangtirto, Berbah, Sleman, Yogyakarta 57773

Telp: 4358369. Hp: 085865342317

Email: redaksibintangpustaka@gmail.com

Facebook: Penerbit Bintang Madani

Instagram: @bintangpustaka

Website: www.bintangpustaka.com

www.pustakabintangmadani.com

Cetakan Pertama, Maret 2021

Bintang Pustaka Madani Yogyakarta

vii + 175 hal : 14.5 x 20.5 cm

ISBN :

Dicetak Oleh:

Percetakan Bintang 085865342319

Hak cipta dilindungi undang-undang

All right reserved

Isi di luar tanggung jawab percetakan



PRAKATA

Kondisi pandemic covid-19 menuntut mahasiswa, dosen, dan peneliti menyesuaikan diri dalam menghasilkan karya tulis. Sebagai upaya pencegahan penularan dan penyebaran covid-19 direkomendasikan untuk tetap melakukan penelitian dan menghasilkan karya tulis ilmiah dengan menerapkan 3M (menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak). Pendekatan penelitian yang dapat menerapkan protokol kesehatan dengan benar salah satunya adalah literatur review.

Buku berjudul “Literature Review untuk Penelitian Kesehatan” merupakan buku yang menunjang dalam mata kuliah “Metodologi Penelitian” dan “Jurnal Review”. Dengan adanya buku ini diharapkan dapat menambah sumber rujukan bagi para mahasiswa dan dosen serta penulis lainnya dalam memahami pengertian literatur review, langkah-langkah melakukan literatur review, menyusun protokol dan laporan hasil literatur review, menyusun manuskrip literatur review dan melihat contoh-contoh literatur review yang telah dipublikasikan.

Buku ini belum sempurna, diharapkan saran dan masukan dari para pembaca. Diharapkan buku ini member manfaat bagi mahasiswa, dosen dan penulis lain. Terima kasih atas dukungan dan semangat dari rekan-rekan dosen yang telah memberi saran dan masukan.

Bengkulu, 14
Februari 2021

Penyusun
Demsia Simbolon



Daftar isi

PRAKATA	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I	
KONSEP LITERATURE REVIEW	1
A. Pendahuluan	2
B. Literature Review pada Penelitian Kesehatan	5
C. Pengertian Literature review	10
D. Tujuan Literature review.....	12
E. Manfaat Literature review	14
F. Tahap-Tahap Literature Review	15
BAB II	
PENYUSUNAN LAPORAN HASIL LITERATURE	
REVIEW.....	39
A. Sistematika Penulisan Laporan Literature review	40
B. Contoh Laporan Akhir Hasil Literature review	64
BAB III	
PENYUSUNAN MANUSKRIP LITERATURE	
REVIEW.....	99
A. Sistematika Penulisan Manuskrip Literature review ..	100
B. Contoh 1. Artikel Literature review.....	115

C. Contoh 2. Artikel Literature review.....	129
DAFTAR REFERENSI.....	158
BIOGRAFI PENULIS.....	174



BAB I

KONSEP LITERATURE REVIEW

A. Pendahuluan

Keterbatasan melakukan penelitian menggunakan data primer dengan langsung melakukan pengumpulan data ke manusia di lokasi penelitian pada masa pandemi Covid-19 seperti saat ini, mengharuskan penulis (mahasiswa, dosen dan peneliti) memutar haluan pemanfaatan data sekunder atau melakukan sintesis (review) pada data tersier (literature). Hal itu dilakukan untuk mencegah dan mengurangi penularan serta penyebaran Covid-19, terutama di kluster perguruan tinggi atau institusi yang rutin melakukan penelitian. Beberapa alternatif metode penelitian penggunaan data tersier yang dapat digunakan adalah literatur review, systematic literatur review dan meta-analisis. Pemilihan metode ini dapat menjadi alternatif karena metode ini memiliki keunggulan, yaitu;

1. Penelitian dapat dikerjakan di rumah (*work from home*) jika tersedia koneksi internet untuk mengakses data dan literatur yang dipinjam dari pustaka;
2. Waktu yang digunakan lebih fleksibel sehingga kapan pun dapat dikerjakan;
3. Mengurangi penularan dan penyebaran Covid-19 dengan menerapkan pembatasan sosial berjarak (*social distancing*).

Penulis terkadang menghadapi kesulitan untuk melakukan literatur review karena kurangnya pemahaman dalam melakukan kajian terhadap suatu masalah (teori, model atau metode). Metode literature review, systematic literature review dan meta-analisis membutuhkan analisis di atas analisis, artinya perlu adanya tingkat pemahaman tinggi untuk menyimpulkan atau berspekulasi mengenai analisis dari data penelitian. Kesulitan lainnya adalah penulis harus memilih tema atau topik penelitian terdahulu yang sama. Penulis sering bingung menyusun sebuah literature review karena penulis kurang memahami hubungan antara literatur. Mengumpulkan literatur untuk direview sebetulnya mudah dilakukan. Kesulitan yang dihadapi

adalah membangun korelasi antara satu literature dengan literatur lainnya. Penulis butuh kemampuan untuk memahami keterkaitan antara satu literatur dengan literatur yang lain sebagai penilaian bagi penulis dan sebagai bentuk kontribusi pengembangan suatu bidang keilmuan. Maka dari itu, untuk memahami metode *literature review*, *systematic literature review* dan meta-analisis membutuhkan sumber bacaan dan bimbingan intens dari para ahli dan tema penelitian yang diambil serta diperlukannya analisis secara holistik untuk mengurangi bias dalam penelitian.

Secara garis besar terdapat tiga bentuk review yaitu: narrative review, kualitatif sistematik review, dan kuantitatif sistematik review (meta-analisis). Pada buku ini akan diuraikan tentang narrative review.

Berikut beberapa bentuk narrative review :

1. **Editorial.** Jenis review ini biasanya ditulis oleh editor suatu jurnal. Biasanya review dilakukan pada topik khusus yang mengacu pada sebagian kecil dari published paper. Jenis review ini juga biasanya dapat berupa opini dari editor atau penulis (*invited author*)
2. **Commentary.** Jenis review ini biasanya dilengkapi dengan opini dari penulis. Pada review ini tidak ada bagian metode, biasanya merupakan sebuah komentar pada artikel yang terdapat bias atau memiliki konflik. Penulis menyampaikan opini atau pendapatnya dan menilai kekerangan atau kesalahan dari artike yang telah terpublikasi.
3. **Narrative overview/unsystematic review.** Merupakan bentuk objektif dari penulisan review. Literature review (*review article, overview, atau state of the art review*) pada penelitian kesehatan dikenal *integrative literatur* yaitu metode yang berupaya menggabungkan hasil berbagai studi orisinal yang independen.

Tabel 1
Perbedaan Literature review, Sistematik Review
dan Meta-analisis

Jenis Review	Karakteristik
Literature review	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukan merupakan suatu desain penelitian 2. Tidak bertujuan menjawab masalah penelitian, khususnya yang dirumuskan dalam PICO 3. Meninjau hasil-hasil penelitian terdahulu tentang suatu topik 4. Bisa berdiri sendiri sebagai sebuah artikel, atau bagian dari tesis atau disertasi 5. Tidak menerapkan prosedur baku yang meliputi cara pencarian artikel, screening dan penilaian kualitas bukti penelitian
Systematic Review	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan sebuah desain penelitian 2. Bertujuan menjawab masalah penelitian tertentu yang dirumuskan dalam PICO 3. Menerapkan prosedur baku (PRISMA) yang meliputi cara pencarian artikel, scrining, penilaian kualitas bukti penelitian 4. Dapat meliputi meta-analisis (tidak harus)
Meta-Analysis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan kelanjutan systematic review yang menggabungkan hasil kuantitatif 2. Bertujuan untuk meningkatkan validitas internal dan validitas eksternal dari hasil penelitian primer. 3. Meningkatkan presisi estimasi dengan sampel yang lebih besar

*PICO adalah indikator dalam merumuskan masalah penelitian yang meliputi (P= Populasi, pasien/ responden, problem (kriteria inklusi dan eksklusi);

I= Intervensi (perlakuan/treatment/exposed/Diagnosa baru);

C=comparison (kelompok kontrol/non expose/reference test);

O=Outcome (dikotomi atau continue)

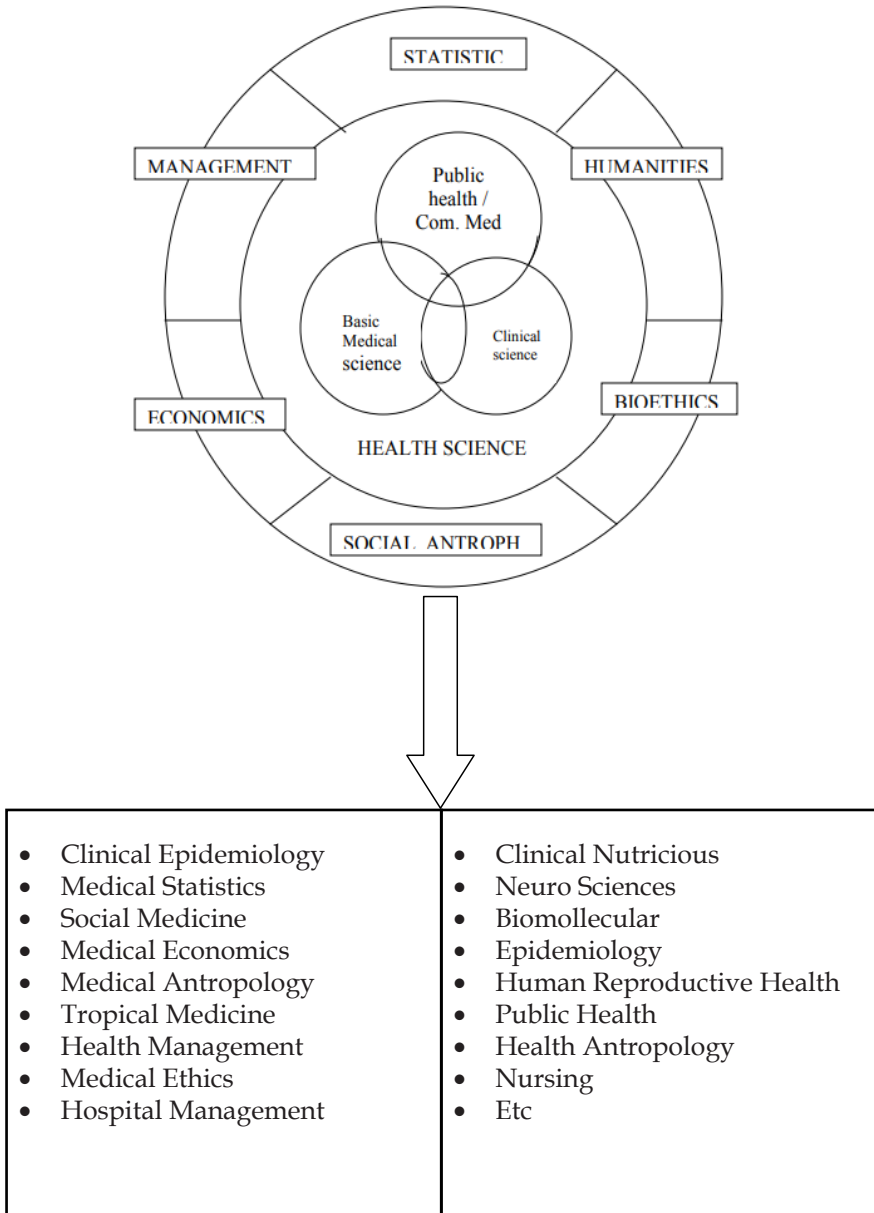
Perbedaan literature review dengan kualitatif sistematis review dan kuantitatif sistematis review (meta-analysis), literature review bersifat naratif dan tidak dilakukan dengan sistematis. Pengertian tidak dilakukan dengan sistematis, dalam arti:

1. Penelusuran dan pemilihan artikel pada literature review yang akan digabungkan dan direview tidak dilakukan dengan kriteria yang ditetapkan sebelumnya;
2. Pada literature review kurang dilakukan telaah kritis dan evaluasi sistematis terhadap kualitas artikel. Akibatnya overview ini terancam bias; dapat saja penulis (sadar atau tidak) memilih artikel yang mendukung pendapatnya dan tidak menyertakan sumber lain yang bertentangan.

B. Literature Review pada Penelitian Kesehatan

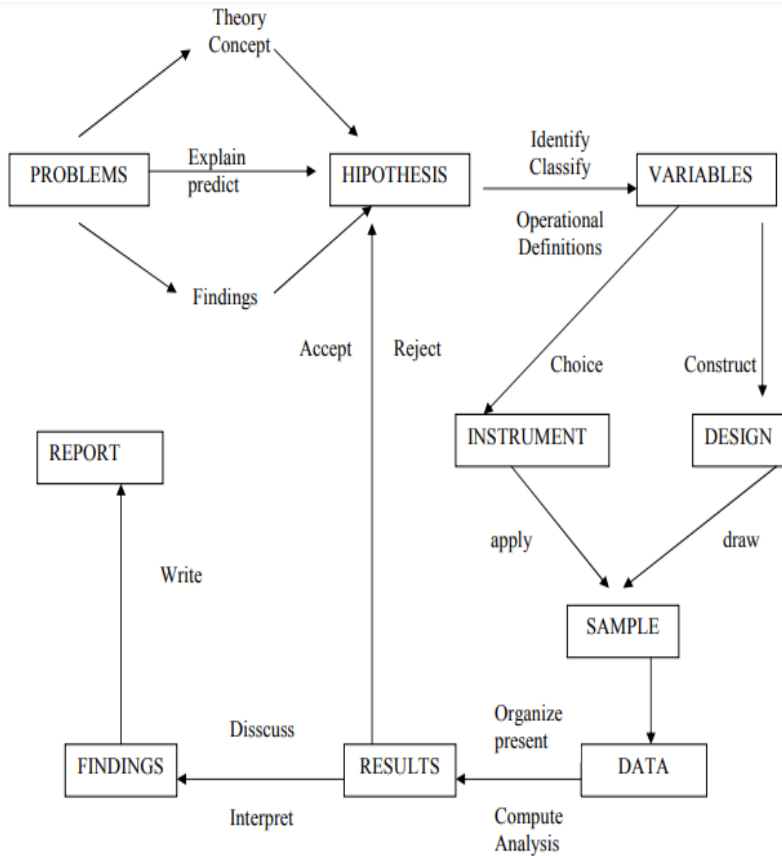
Penelitian kesehatan adalah penerapan metodologi penelitian pada bidang kesehatan. Sehingga metodologi penelitian yang berlaku tidak jauh berbeda dengan metodologi penelitian di bidang lainnya. Perbedaannya hanya pada area penelitian dengan pendekatan teori yang bersumber dari keilmuan kesehatan. Salah satu perbedaan dengan penelitian bidang lain adalah obyek penelitiannya adalah manusia, baik secara individual maupun masyarakat (komunitas) sehingga etik penelitian menjadi hal penting yang harus diperhatikan, karena manusia terlibat langsung baik sebagai obyek maupun subyek penelitian. Oleh karena itu beberapa peneliti menggolongkan penelitian kesehatan kedalam penelitian sosial.

Sesuai dengan keilmuan kesehatan yang terdiri dan dipengaruhi oleh berbagai ilmu yang lain, maka penelitian kesehatan biasa terbagi dalam berbagai cabang ilmu yang mendukung keilmuan kesehatan, yang dapat dilihat pada bagan hubungan dan pengembangan keilmuan kesehatan. Proses penelitian, termasuk penelitian kesehatan mengikuti alur seperti gambar 1.



Gambar 1

Hubungan Sains dan pengembangan keilmuan kesehatan



Gambar 2. Model Penelitian

Sama seperti penelitian lainnya, penelitian kesehatan dimulai dari perumusan masalah penelitian yang akan diselesaikan dengan mengajukan hypothesis. Berdasarkan rumusan hipotesis dapat diidentifikasi variabel penelitian yang akan diteliti. Untuk membuktikan hipotesis penelitian diperlukan desain penelitian serta instrumen penelitian tertentu yang valid dan reliable. Agar variabel penelitian dapat diukur dibutuhkan obyek penelitian yang terdapat pada populasi atau sampel tertentu. Hasil pengumpulan data pada sampel penelitian akan diolah dan dianalisa sehingga menghasilkan kesimpulan dan saran untuk memecahkan masalah penelitian. Hasil dan rekomendasi penelitian akan dilaporkan untuk memperkaya

khasanah pustaka dan keilmuan kesehatan, selengkapnya dapat dilihat pada bagan penelitian. Alur penelitian kesehatan dan penelitian bidang lainnya seperti pada gambar 2.

Permasalahan penelitian kesehatan bersumber dari teori kesehatan, misalnya teori HL Blum, yang menjelaskan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh Perilaku masyarakat, Lingkungan, Sarana Kesehatan dan Factor keturunan (genetika) manusia. Maka masalah kesehatan yang dapat menjadi masalah penelitian dapat berupa:

1. Perilaku masyarakat :

- a. Pengetahuan masyarakat akan pentingnya pengelolaan sampah
- b. Pengetahuan masyarakat tentang gizi yang seimbang
- c. Pengetahuan masyarakat tentang factor penyebab
- d. perkembangan penyakit menular ataupun non menular
- e. Sikap masyarakat terhadap orang yang terinfeksi HIV
- f. Sikap dan persepsi masyarakat terhadap imunisasi bayi
- g. praktek masyarakat dalam melakukan pencegahan perkembangan penyakit
- h. Praktek masyarakat dalam pengelolaan sampah
- i. dsb

2. Lingkungan (fisik, sosial dan biologi)

- a. Kondisi perumahan
- b. Kondisi lingkungan kerja dan alat kerja
- c. Penerimaan dan aspek pergaulan antar manusia
- d. Kebersihan lingkungan dan persampahan.
- e. Manajemen lingkungan perkotaan
- f. Pencemaran lingkungan
- g. Kesehatan veteriner
- h. dsb

3. Pelayanan Kesehatan

- a. Kebijakan dan program kesehatan

- b. Manajemen sarana kesehatan
- c. Konsumen Kesehatan
- d. Pelayanan kesehatan
- e. Metode dan teknologi kesehatan
- f. Institusi pendukung dalam system kesehatan
- g. dsb

4. Genetika

- a. Teknologi rekayasa genetika
- b. Aspek etika dan hukum genetika kesehatan
- c. Faktor genetika dalam perkembangan penyakit
- d. dsb

Selain menggunakan pendekatan berdasarkan teori Blum, permasalahan penelitian kesehatan dapat digali dari pendekatan bidang keilmuan yang terdapat di Ilmu Kesehatan Masyarakat, yaitu Administrasi kebijakan kesehatan, Gizi, Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, Manajemen informasi kesehatan, Kesehatan kerja, Kesehatan lingkungan, dan Promosi kesehatan. Perumusan masalah penelitian kesehatan juga dapat menggunakan pendekatan proses yang meliputi input proses output pada suatu sistem atau sub sistem kesehatan.

Dalam metodologi penelitian kesehatan dikenal istilah review pada literatur dengan menggabungkan hasil-hasil penelitian orisinal (integrative literature). Jenis integrative literature yang paling lama dikenal adalah literature review (review article, overview, state of the art review) dimana review bersifat naratif dan tidak dilakukan secara sistematis.

Tujuan melakukan literatur review pada penelitian kesehatan adalah untuk mendapatkan landasan teori yang dapat mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti. Teori tersebut menjadi langkah awal bagi penulis untuk memahami permasalahan yang sedang diteliti berdasarkan kerangka berpikir ilmiah. Dari hasil

literatur review akan menunjukkan hasil analisis, sintesis, ringkasan, perbandingan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lainnya. Hasil literatur review membantu penulis dalam pencarian tujuan serta membantu menguraikan bagaimana penelitian tersebut dilaksanakan dengan menjelaskan variabel-variabel penelitian yang digunakan, model yang digunakan, desain penelitian, sampling dan teknik pengumpulannya, analisis data, dan cara penafsirannya. Tujuannya adalah agar orang lain bisa melakukan pengulangan terhadap penelitian yang sama.

C. Pengertian Literature review

Sebelum memahami maksud dan tujuan dilakukannya *literature review*, sebelumnya perlu memahami pengertian literature review sebagai berikut:

1. *Literature review* adalah sebuah metode penelitian yang sistematis, eksplisit dan reproduisibel dengan melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap literatur berupa karya-karya hasil penelitian dan hasil pemikiran yang sudah dipublikasikan oleh para peneliti dan praktisi.
2. Literature review merupakan kegiatan pencarian literatur hasil penelitian yang telah dipublikasikan baik di jurnal internasional maupun nasional yang dilakukan dengan menggunakan database EBSCO, Science Direct, Proquest dan lain sebagainya.
3. Literature review berisi uraian tentang teori, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari perumusan masalah yang ingin diteliti.
4. Literature review merupakan analisa kritis dari penelitian yang sedang dilakukan terhadap topik khusus atau berupa pertanyaan terhadap suatu bagian dari keilmuan. Literature

review akan membantu dalam penyusunan kerangka berfikir yang sesuai dengan teori, temuan, maupun hasil penelitian sebelumnya dalam menyelesaikan rumusan masalah pada penelitian yang kita buat.

5. Literature review berisi ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang beberapa sumber pustaka (dapat berupa artikel, buku, slide, informasi dari internet, dan lain-lain) tentang topik yang dibahas yang bersifat relevan, mutakhir (tiga tahun terakhir), dan memadai.
6. *Literature review* juga sering disebut tinjauan pustaka pada skripsi, tesis atau disertasi. Literature review di kategorikan sebagai paper survei (*survey paper*) yaitu berupa rangkuman, analisis, dan sintesis dari ratusan atau bahkan ribuan paper pada satu topik penelitian. Hasil *Survey paper* menjadi bagian dalam BAB tinjauan pustaka dari tulisan karya ilmiah berupa skripsi, tesis, dan disertasi.

Dari beberapa pengertian literature review, dapat disimpulkan bahwa uraian dalam literature review diarahkan untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas tentang pemecahan masalah yang sudah diuraikan pada perumusan masalah melalui penelusuran pustaka. Penelusuran literatur merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan informasi yang relevan bagi penulis. Penelusuran literatur berguna untuk menghindarkan duplikasi dari pelaksanaan penelitian. Penelusuran literatur untuk mengetahui penelitian yang pernah dilakukan. Kegiatan Literature review tidak mengambil teori dengan cara *copy paste* dari sumber pustaka yang ada, tetapi menganalisis, mensintesis, meringkas, membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lainnya. Jenis literature dapat berupa idea tau gagasan, hasil penelitian, diskusi, literatur primer,

literatur sekunder dan literatur tertier. Rangkuman dari *state-of-the-art methods* yang ditemukan dari *literature review* dimasukkan pada bagian pendahuluan (*Introduction*) dan bagian dari penelitian terkait (*Related Research*).

Kemampuan mahasiswa, dosen maupun peneliti lainnya melakukan *literature review* merupakan sebuah keterampilan yang perlu dilatih, karena keterampilan ini tidak bisa dikuasai begitu saja. Mahasiswa, dosen maupun peneliti sebagai penulis *literature review* perlu meluangkan waktu yang banyak untuk membaca dan mereview artikel-artikel ilmiah. Banyak penulis yang tidak memiliki keterampilan melakukan *literature review* karena penulis belum pernah mencoba atau tidak dilatih secara spesifik.

D. Tujuan Literature review

Tujuan melakukan *literature review* adalah mengetahui bagaimana hasil penelitian yang akan dilakukan memberi kontribusi keilmuan pada topik atau isu yang diteliti dengan cara mengidentifikasi, meringkas, dan menganalisis serta melakukan sintesis dengan memberikan pandangan kritis terhadap hal-hal apa yang dibahas dalam literatur-literatur terkait yang pernah dilakukan sebelumnya. Tujuan lain *literature review* adalah mengetahui apa yang sudah pernah dibahas dalam topik penelitian tersebut.

Literature review juga bertujuan untuk membuat analisis dan sintesis terhadap pengetahuan yang sudah ada terkait topik yang akan diteliti untuk menemukan ruang kosong (*gaps*) bagi penelitian yang akan dilakukan. Misalnya kita ingin mengetahui faktor risiko terjadinya stunting pada balita, maka tujuan dari *literature review* adalah untuk membuat analisis dan sintesis terhadap pengetahuan tentang faktor-faktor apa saja yang menyebabkan stunting pada balita dari hasil-hasil penelitian sebelumnya yang telah di publikasikan. Dari hal tersebut maka perlu dilakukan pengkajian yang mendalam

untuk mengetahui penyebab stunting, kemudian ditemukan penyebab stunting yang perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Secara rinci tujuan literature review adalah:

1. Penulis menghasilkan landasan atau kerangka teori untuk topik/bidang penelitian yang mendukung pemecahan masalah yang akan dilakukan. Teori yang diperoleh dari literature review merupakan langkah awal agar peneliti dapat lebih memahami permasalahan yang sedang diteliti dengan benar sesuai dengan kerangka berfikir ilmiah.
2. Penulis mengetahui kedalaman atau keluasan penelitian yang sudah ada terkait dengan topik penelitian yang akan dilakukan, sehingga penulis mendapatkan gambaran konsep dan data-data yang sesuai atau relevan yang sudah pernah dikerjakan penulis sebelumnya.
3. Penulis menemukan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan penelitian pada rumusan masalah yang sesuai dengan topik penelitian yang sudah dihasilkan penulis sebelumnya.
4. Penulis menemukan informasi dan pengetahuan baru yang memungkinkan dapat memperbaiki pelayanan kesehatan.
5. Penulis memahami area penelitian dan mengetahui isu-isu utama penelitian, serta peneliti memiliki kompetensi, kemampuan, dan latar belakang yang sesuai dengan topik penelitian.
6. Penulis dapat menunjukkan kesinambungan dengan penelitian terdahulu dan bagaimana keitannya dengan penelitian saat ini.
7. Penulis dapat menambah wawasan dari hasil penelitian orang lain dan menstimulasi ide-ide baru.
8. Penulis dapat menemukan *gap of knowledge* mengenai suatu masalah atau topik tertentu.

E. Manfaat Literature review

Literature review merupakan salah satu teknik untuk melakukan pembuktian atau pendekatan masalah tertentu yang akan menghasilkan output berupa laporan yang fokus pada topik tertentu. Literature review berada pada posisi paling atas dari *hierarchy of evidence*, sehingga penting sekali untuk melakukan literature review.

Untuk memahami manfaat literature review, pertama sekali perlu dipahami mengapa melakukan literature review dilakukan. *Literature review* bukan berarti hanya membaca literatur, tapi lebih pada melakukan evaluasi mendalam dan kritis tentang penelitian sebelumnya pada suatu topik penelitian, kemudian merangkum, menganalisis dan mensintesis isi literatur, kemudian menyajikan hasil dalam bentuk suatu *survey paper*. Berikut beberapa alasan dilakukannya literature review adalah:

1. Menunjukkan sejauh mana seorang penulis paham tentang topik penelitian yang akan dilakukan, ruang lingkup penelitian, isu-isu utama penelitian serta konteks penelitian yang relevan dan menunjukkan kompetensi, kemampuan dan latar belakang penulis untuk memahami konteks penting dari suatu karya ilmiah.
2. Mengembangkan sebuah kerangka teoritis dan metodologi penelitian yang sesuai dengan topic atau bidang penelitian yang akan digunakan dalam suatu kegiatan penelitian.
3. Mengintegrasikan dan menyimpulkan hal-hal yang diketahui dalam area penelitian tersebut. Menjelaskan definisi, kata kunci dan terminologi, ruang lingkup penelitian. Menentukan studi, model, studi kasus yang mendukung topik penelitian yang akan dilakukan.
4. Menunjukkan kesinambungan dengan penelitian terdahulu dan bagaimana kaitannya dengan penelitian saat ini dan

menstimulasi ide-ide baru.

5. Menunjukkan kepada publik mengenai kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan serta menunjukkan kepada publik bagaimana penelitian yang akan dilakukan dapat mengatasi suatu kesenjangan atau memberikan kontribusi solusi atas suatu permasalahan.
6. Memposisikan diri sebagai salah satu penulis ahli dan mampu melakukan penelitian serta menguasai setiap tahapan penelitian sehingga layak untuk disejajarkan dengan peneliti lain atau seorang ahli teori lainnya

Dengan melihat tujuan dan alasan dilakukannya literature review, maka manfaat dari *literature review* adalah:

1. Memperdalam pengetahuan tentang bidang yang diteliti
2. Mengetahui hasil penelitian yang berhubungan dan yang sudah pernah dilaksanakan (*related research*)
3. Mengetahui perkembangan ilmu pada bidang yang kita pilih (*state-of-the-art research*)
4. Memperjelas masalah penelitian (*research problems*)
5. Mengetahui metode-metode terkini yang diusulkan para peneliti untuk menyelesaikan masalah penelitian (*state-of-the-art methods*)

F. Tahap-Tahap Literature Review

Ciri utama literature review adalah melakukan survei artikel yang terkait dengan isu yang diminati, melakukan evaluasi, meringkas deskripsi literatur-literatur yang relevan, dan mendapatkan masukan yang terkait dengan isu dari publikasi yang terbaru hingga publikasi terlama sehingga bisa mendapatkan gambarannya secara jelas. Secara umum langkah-langkah dalam melakukan literature review adalah formulasi permasalahan, penelusuran literatur, evaluasi data dan melakukan analisis dan interpretasi.

Tahap pertama literature review dimulai dari perumusan masalah penelitian dan menentukan pertanyaan penelitian, mencari literatur terkait topik yang diminati dan melakukan evaluasi dan sistesis hasil atau ringkasan gambar-gambar yang ada serta mendapatkan masukan yang terkait dengan isu dari publikasi baik yang baru sampai lama sehingga mendapatkan kejelasan gambaran topik atau masalah yang akan diteliti.

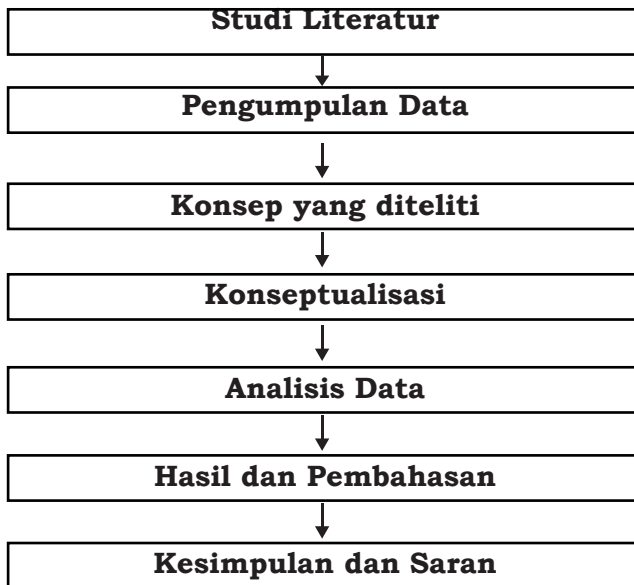
Penelusuran literatur dimulai dari mengidentifikasi literatur yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak dari setiap artikel terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu penelitian. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menghindari dari masalah plagiat, jika informasi berasal dari ide atau hasil tulisan orang lain, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan dalam daftar pustaka.

Penulis membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulis dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan. Setiap literatur yang telah dipilih berdasarkan kriteria, dibuat sebuah kesimpulan. Sebelum penulis membuat kesimpulan dari beberapa hasil literatur, penulis perlu mengidentifikasi dalam bentuk ringkasan secara singkat dalam tabel yang berisi nama penulis, nama jurnal dan tahun penulisan, desain penelitian, populasi dan sampel, instrumen (alat ukur), dan hasil penelitian. Langkah berikutnya setelah beberapa literatur dikumpulkan dan diringkas, penulis akan menganalisa penerapan *self-directed learning* untuk menulis pembahasan.

Saat melakukan literature review, bagian yang wajib yang dirujuk dari artikel penelitian yang telah dipublikasi adalah bagian pendahuluan dan pembahasan. Dengan menuliskan sumber rujukan (referensi), akan menjadi pendukung dalam argumentasi sekaligus

pembaca dapat merujuk kembali literatur yang digunakan sebagai landasan analisis yang dikemukakan.

Untuk menghasilkan literature review yang baik, perlu melalui tahap-tahap yang sistematis. Secara sistematis langkah-langkah dalam penulisan literature review seperti gambar berikut ini:



Gambar 2. Alur Literature review

Berikut secara rinci tahap-tahap melakukan literature review:

1. Pememilih topik dan ruang lingkup topik penelitian.

Sebelum melakukan penelusuran literatur, penulis harus menentukan sebuah topik penelitian. Penulis yang akan menyusun literature review harus menemukan literatur yang relevan dengan masalah dan pertanyaan penelitian yang akan diteliti. Penulis literature review harus memilih fokus kajian yang akan digunakan dan mengembangkan pertanyaan untuk mengarahkan pencarian referensi yang akan digunakan.

2. Perumusan masalah dan pertanyaan penelitian

Rumusan masalah dan pertanyaan penelitian (*Research question*) berguna untuk menuntun penulis melakukan pencarian artikel. Sebelum penulis melakukan penelusuran literatur, penulis perlu membuat dan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

- a) Masalah apakah yang akan diteliti dan selanjutnya disajikan dalam penyusunan literature review?
- b) Apakah konsep utama yang ingin diteliti penulis dan bagaimana nantinya setiap konsep akan didefinisikan?
- c) Apakah teori, model dan metode utama yang digunakan oleh penulis dalam melakukan penyusunan literature review?
- d) Apakah literature review disusun menggunakan kerangka kerja yang sudah ada atau menggunakan pendekatan inovasi?
- e) Apakah hasil dan kesimpulan literature review yang akan disusun nantinya?
- f) Apakah literature review yang dilakukan akan mengkonfirmasi, menambah informasi atau merupakan suatu hal yang bertentangan atau tidak sesuai dengan konsep dan teori yang telah ada. Hal ini dengan melihat bagaimanakah kaitan antara literature review yang akan disusun dengan artikel ilmiah yang telah dipublikasikan dan bagaimana kaitan antara literature review dengan kondisi yang ada di lapangan?.
- g) Bagaimanakah bentuk kontribusi dari literature review yang anda susun terhadap pemahaman yang dimiliki penulis terhadap suatu topik yang diangkat sebagai bahasan literature review?
- h) Seperti apakah informasi yang akan disajikan dalam literature review dan apakah argumen yang mendasari

informasi tersebut.

- i) Apakah kekuatan dan kelemahan dari literature review yang sedang anda susun saat ini

Penulis akan mampu menjawab pertanyaan diatas bila penulis telah membaca teori yang mendasari penyusunan literature review dan telah membaca setiap studi penting yang berkaitan dengan topik yang akan diangkat dalam literature review. Literature review yang akan dilakukan penulis harus sesuai dengan bidang keahliannya, sehingga penulis memahami literatur-literatur terbaru sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

3. Penelusuran Literatur

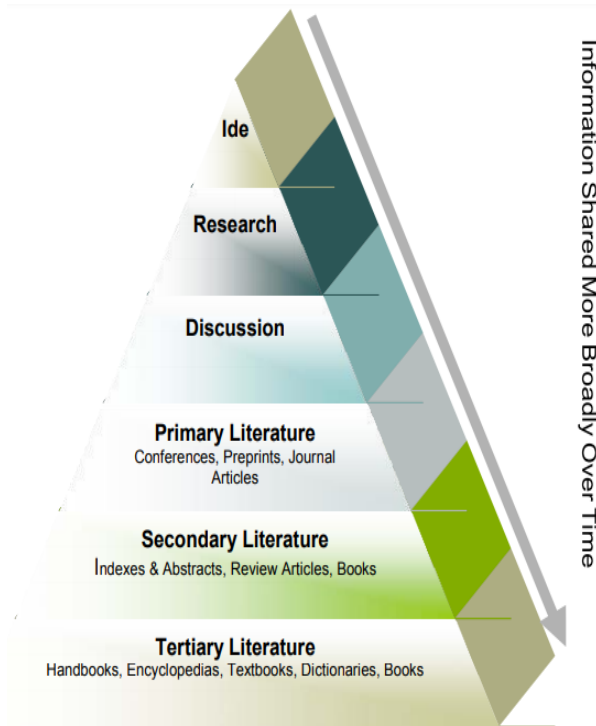
Hampir seluruh penelitian dibangun berdasarkan penelitian yang sebelumnya. Para peneliti biasanya mulai dengan membaca literatur yang berkaitan dan mendapatkan ide dari literatur-literatur tersebut. Dalam menyajikan hasil kerjanya, maka para penulis memberikan ucapan terima kasih (acknowledge) kepada para penulis sebelumnya dengan menuliskan sumber dokumen tersebut pada bagian daftar bacaan.

Ada banyak sumber yang bisa dijadikan sebagai literatur review. diantaranya:

- a. Paper yang dipublikasikan dalam jurnal nasional dan internasional baik dari pihak pemerintah, perguruan tinggi maupun swasta.
- b. Tesis merupakan penulisan ilmiah yang sifatnya mendalam dan mengungkapkan suatu pengetahuan baru yang diperoleh melalui penelitian. Tesis biasanya ditulis oleh mahasiswa pasacasarjana (S2) yang ingin mengambil gelar master.
- c. Disertasi merupakan penulisan ilmiah tingkat tinggi

yang biasanya ditulis untuk mendapatkan gelar doktor falasafah (Ph.D). disertasi berisi fakta berupa penemuan dari penulis itu sendiri berdasarkan metode dan analisis yang dapat dipertahankan kebenarannya.

- d. Jurnal maupun hasil-hasil konferensi. Jurnal biasanya digunakan sebagai bahan sitiran utama dalam penelitian karena jurnal memuat suatu informasi baru yang bersifat spesifik dan terfokus pada pemecahan masalah pada suatu topik penelitian.
- e. Majalah, famflet, kliping. Majalah ilmiah merupakan sumber publikasi yang biasanya berupa teori, penemuan baru, maupun berupa materi-materi yang sedang populer dibicarakan dan diteliti. Biasanya materi yang disajikan dalam makalah tidak terdapat dalam buku. Contohnya majalah trubus, majalah ecommerce, dan lain sebagainya. Majalah merupakan literatur yang disenangi para peneliti untuk dijadikan sitiran karena frekuensi terbitnya teratur dan cepat sehingga artikel yang dimuatnya cukup mutakhir.
- f. Abstrak hasil penelitian
- g. Prosiding bisa dijadikan sebagai bahan literatur karena prosiding ditulis oleh seorang profesor dan telah dipublikasikan. Pengambilan prosiding sebagai bahan literatur bisa memudahkan peneliti karena adanya kolaborasi antara peneliti dengan penulis prosiding yang mungkin berada pada satu institusi yang sama.
- h. Web site yang memuat ilmu komputer



Gambar 3
Sumber literature ilmiah

Dalam menulis literature review, literatur dan kepastakaan merupakan pilar dalam sebuah tulisan artikel literature review. Literatur merupakan bagian dari artikel literature review, maka diperlukan kecermatan dan keutuhan dalam proses penulisannya. Kegiatan menelusuri literatur merupakan kegiatan penelusuran dan eksplorasi sehingga diperlukan kriteria-kriteria tertentu dalam memilih literatur dan kepastakaan. Cari literatur yang relevan, kemudian pindai dari sumber informasi. Untuk mendapatkan literatur yang relevan, penulis membuat daftar keyword yang akan digunakan untuk pencarian data. Penulis harus fokus pada topik dan pertanyaan penelitian yang telah disusun sebelumnya.

Saat ini banyak literatur dihadirkan secara daring yang dapat

diakses melalui mesin pencari (*search engine*) yang alangsung dapat diklasifikasikan dengan melibatkan kueri. Kemampuan untuk mencari sumber literatur yang tepat, mengambil informasi dari literatur dan memindai literatur secara efisien baik menggunakan metode manual atau daring adalah suatu keahlian yang harus dimiliki oleh seorang penulis (mahasiswa, dosen dan peneliti) saat ini. Secara manual seorang penulis menelusuri literatur di perpustakaan, menggunakan katalog terlebih dahulu, atau menghampiri rak-rak buku yang mungkin tidak sedikit jumlahnya, dan ini biasanya menyulitkan dan membutuhkan waktu yang banyak.

Beberapa sumber yang dapat diakses untuk mendapatkan materi yang relevan dengan topik penelitian diantaranya adalah katalog perpustakaan dan *search engine* seperti Google scholar, EBSCO, Medline dan sebagainya. Saat penulis menemukan literatur, segera baca bagian abstrak untuk mengetahui apakah literatur tersebut relevan dengan topik atau pertanyaan penelitian. Artikel yang berkualitas ditandai dengan jumlah kutipan (sitasi) artikel tersebut. Semakin banyak sitasi artikel tersebut maka semakin layak digunakan sebagai salah satu sumber literatur review.

Menemukan artikel yang sesuai dengan topik penelitian yang akan dibahas dapat menggunakan kata kunci (*keyword*). Penentuan *keyword* pencarian literatur (*search string*) yang basisnya adalah dari PICO/PECOT/PICOT/PICOTS framework yang merupakan akronik dari:

P = *Patient, Population, Problem*. **Menjelaskan siapa yang menjadi pasien, populasi, dan masalah yang diangkat dalam literatur review.**

I/E = *Intervention, Implementasi, Prognostic Factor, atau Expo-*

sure. Menjelaskan intervensi, faktor prognostik atau paparan yang akan dibahas dalam literature review.

C = Control/Comparison atau intervensi pembanding (jika ada atau dibutuhkan). Menjelaskan apakah ada perbandingan atau intervensi yang ingin dibandingkan dengan intervensi atau paparan pada literature review.

O = Outcome yang ingin diukur atau ingin dicapai. Menjelaskan luaran yang ingin dicapai dari suatu penelitian misalnya pengaruh atau perbaikan dari suatu kondisi atau penyakit tertentu.

T = Time. Time menjelaskan waktu dilaksanakannya penelitian.

S = Study. Study menjelaskan jenis penelitian yang akan direview

Dengan metode PICO/PECOT/PICOT/PICOTS framework dapat menjelaskan Populasi, Problem (masalah), Intervensi, Komparasi (perbandingan), dan Luaran (Outcome), waktu dan jenis penelitian. Contoh : Literature review pengaruh konseling gizi pada ibu hamil KEK terhadap perubahan asupan gizi di Indonesia. Untuk literature review ini, jurnal yang akan ditelusuri dibatasi pada literare sebagai berikut:

Population : Ibu hamil Kurang Energi Kronis

Intervensi : Konseling Gizi

Comparison : Perbandingan kelompok intervensi dan kontrol

Outcome : Kecukupan asupan gizi

Time : Penelitian tahun 2015-2020

Study : Kuasi ekskperimen

Tabel 2
Contoh Format PICOT

No artikel	Problem /sampel	Exposure / Implementasi	Control/ intervensi pembanding	Outcome	Time

Pada tahap indentifikasi artikel penelitian, penulis perlu melakukan hal-hal berikut:

- a. Membaca keseluruhan dari isi artikel.
- b. Mencoba untuk menuliskan kembali dengan bahasa sendiri isi artikel penelitian tersebut.
- c. *Literature review* dilakukan dengan cara: membaca, memahami, mengkritik, dan mereview literatur dari berbagai macam sumber.
- d. Tinjauan literatur sangat penting peranannya dalam membuat suatu tulisan ataupun karangan ilmiah.
- e. Tinjauan literatur memberikan ide dan tujuan tentang topik penelitian yang akan dilakukan.
- f. *Literature review* berisi ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang beberapa sumber pustaka tentang topik yang dibahas.
- g. Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis lain dapat juga dimasukkan sebagai pembanding dari hasil penelitian.
- h. Semua pernyataan dan atau hasil penelitian yang bukan berasal dari penulis harus disebutkan sumbernya, dan tatacara mengacu sumber pustaka mengikuti kaidah yang ditetapkan.
- i. Suatu *literature review* yang baik haruslah bersifat relevan, mutakhir dan memadai.

- j. Landasan teori, tinjauan teori, tinjauan pustaka semuanya merupakan cara untuk melakukan tinjauan literatur.

Setelah artikel penelitian terkumpul, lakukan evaluasi atau penilaian pada setiap artikel untuk memilih literatur yang sesuai dengan isue permasalahan penelitian. Untuk mempermudah proses ini perlu membuat kriteria yang berfungsi sebagai filter dalam pemilihan dan penolakan suatu literatur (*inclusion and exclusion criteria*).

Guna kelancaran proses menulis, perlu menggunakan bantuan aplikasi berbasis teknologi informasi sebagai alat bantu untuk mewujudkan kecermatan menulis, namun sebagai alat tetap perlu pengecekan pada bagian-bagian literatur.

a. Baca pada bagian pendahuluan, lakukan review:

- 1) Tujuan dari riset/penulisan artikel
- 2) Alasan penulis memilih problem, bagian mana yang menarik dan layak diangkat
- 3) Letak originalitas penelitian. Apakah penelitian itu mengemukakan satu pendekatan baru terhadap masalah yang sudah ada, atautkah memakai metode yang sudah ada untuk memecahkan satu aplikasi baru yang menarik, atautkah baik pendekatan maupun aplikasinya semua baru.
- 4) Masalah apakah yang ingin dijawab oleh penulis? (*problem formulation*)

b. Baca pada bagian diskusi/pembahasan, lakukan review:

- 1) Solusi apakah yang dipakai oleh penulis untuk menjawab pertanyaan penelitian diatas?
- 2) Bagaimana penulis mendesain eksperimen untuk menguji sistem yang dibuat? Apakah eksperimen itu berhasil?

- 3) Apakah ada contoh eksperimen yang tidak berhasil?
- 4) Apakah ada contoh eksperimen yang tidak berhasil? (mestinya selalu ada, karena tidak ada penelitian yang sempurna). Bagaimana penulis membahas penyebabnya? Ataukah penyebab itu tidak dibahas sama sekali?
- 5) Bacalah bagian kesimpulan (*conclusion*) dan coba cari informasi Apakah kesimpulan itu menjawab semua pertanyaan yang diajukan pada bagian pendahuluan (*introduction*)?
- 6) Dimanakah letak kontribusi terbesar dari penelitian itu?
- 7) Apakah ada masalah penelitian yang masih belum diselesaikan?
- 8) Apakah anda memiliki ide lain untuk memecahkan masalah yang sama? Dimanakah kelemahan dari artikel penelitian yang anda baca? (isi, penyajian, dan sebagainya) Bacalah bagian referensi dan baca? (isi, penyajian, dan sebagainya) Bacalah bagian referensi dan coba cari informasi berikut apakah referensi yang dipakai uptodate (tahun-tahun terakhir)? Ataukah artikel penelitian yang dijadikan referensi sudah terlalu lama?
- 9) Sekiranya anda tertarik untuk mengerjakan riset pada tema yang berdekatan, catatlah artikel penelitian atau buku penting yang tercantum pada bagian referensi artikel penelitian tersebut.

c. Baca bagian kesimpulan, lakukan review:

- 1) Apakah kesimpulan itu menjawab semua pertanyaan yang diajukan pada bagian *introduction*?
- 2) Dimanakah letak kontribusi terbesar dari penelitian itu?

- 3) Apakah ada masalah penelitian yang masih belum diselesaikan?
- 4) Apakah anda memiliki ide lain untuk memecahkan masalah yang sama?
- 5) Dimanakah kelemahan dari artikel penelitian yang anda baca ? (isi, penyajian, dan sebagainya)
- 6) Bacalah bagian referensi dan coba cari informasi berikut apakah referensi yang dipakai uptodate berikut apakah referensi yang dipakai uptodate (tahun-tahun terakhir)?, Ataukah artikel penelitian yang dijadikan referensi sudah terlalu lama?
- 7) Sekiranya anda tertarik untuk mengerjakan riset pada tema yang berdekatan, catatlah artikel penelitian atau buku penting yang tercantum pada bagian referensi artikel penelitian tersebut.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam setiap literatur adalah:

a. Kelengkapan informasi sebuah literatur

Literatur yang lengkap meliputi semua unsur penulisan artikel penelitian, seperti nama penulis, afiliasi, judul artikel, nama jurnal, bulan dan tahun, volume, nomor, dan halaman.

b. Ketepatan informasi

Ketepatan informasi literatur terakomodir dalam gaya penulisan referensi. Setiap gaya penulisan referensi memiliki cara tersendiri untuk melengkapi kelengkapan informasi referensi yang menjadi rujukan. Ketentuan ini tertuang dalam panduan penulisan sebuah artikel penelitian di templet manuskrip yang ditentukan jurnal. Penulisan referensi sepenuhnya mengacu kepada pedoman yang disampaikan editor jurnal untuk jenis

referensi, seperti buku, artikel jurnal, skripsi, dst. Penggunaan referensi yang akurat akan menjaga koherensi tulisan. Lima contoh gaya penulisan referensi yang dapat digunakan, yaitu *Vancouver Style*, *Harvard Referencing Standards*, *American Psychological Association (APA)*, *Modern Language Association of America*, dan *Chicago Style*. Kelima jenis ini secara otomatis sudah diformat oleh Google Scholar sehingga dapat digunakan langsung tanpa perlu menggunakan bantuan tambahan.

c. Sumber primer

Literatur yang akan direview berasal dari sumber utama (primer) dan bukan sumber kedua (sekunder) berkaitan dengan validitas sumber literatur. Ketika menulis menggunakan literatur yang bersumber sekunder, penulis perlu menjawab pertanyaan ‘apakah literatur yang di rujuk sudah valid?’. Literatur yang valid adalah literatur yang dirujuk dari referensi yang utama (primer). Hindari penulisan rujukan dengan gaya “menurut si A dalam si B”. Penulisan rujukan seperti ini, menunjukkan bahwa penulis tidak membaca rujukan primer (tulisan si A) secara langsung tetapi membacanya melalui sumber sekunder (tulisan si B). Lakukan pengecekan ulang pada setiap literatur untuk memastikan bahwa literatur merupakan rujukan yang valid. Kegiatan penelusuran literatur merupakan hal penting yang sama pentingnya dengan pengumpulan data. Penelusuran literatur yang valid, akan membantu penulis dalam pengumpulan data sehingga sejak awal penulis sudah menyatakan fokus masalah penelitian (*research gap*).

d. Literatur yang dirujuk hendaknya mutakhir

Kemurahan suatu referensi berdasarkan umur literatur. Untuk ilmu sosial mungkin dapat dinyatakan dengan 5 atau 10 tahun terakhir. Hal ini untuk menjadi penanda bahwa informasi yang disajikan dalam artikel literature review merupakan tulisan terkini (*up to date*), bukan sesuatu yang kadaluarsa dan diluar isu atau masalah saat ini. Jika terdapat beberapa literature , maka direkomendasikan untuk memilih literatur terbaru. Dengan merujuk kepada literatur yang mutakhir, maka artikel literature review yang dihasilkan akan senantiasa relevan. Keberadaan artikel yang tetap relevan dengan perkembangan terkini memungkinkan untuk dirujuk oleh ilmuwan maupun pengambil kebijakan atau masyarakat pengguna.

e. Setiap literatur sebaiknya tersedia secara online.

Litearure yang tersedia dalam bentuk online akan membaantu pembaca untuk merujuk kembali referensi jika diperlukan. Pembaca juga akan membantu penulis untuk menjelaskan jika terjadi ketidakcermatan dalam proses penulisan. Dengan menggunakan pangkalan data secara online (daring) yang tepat akan membantu kecermatan dalam proses penulisan artikel literature review. Dalam proses publikasi artikel literature review, mitra bebestari akan mengecek keputakaan. Jika itu tidak tersedia secara daring, akan menjadi kesulitan bagi mitra bebestari untuk menelaah artikel yang ada di daftar referensi. Dengan menuliskan referensi yang dapat ditelusuri secara online juga dapat menghindarkan penulis dari masalah plagiat.

f. Kemampuan Menulis literature review dipengaruhi banyak faktor.

Kemampuan untuk menangani semua aspek itu menjadi bagian dalam proses persiapan untuk menerbitkan artikel. Menulis sama sekali tidak terkait dengan bakat ataupun keturunan. Menulis hanya terkait dengan keterampilan dan mampu fokus. Dengan demikian, proses menulis tidak hanya terkait dengan literatur atau kepustakaan semata. Melainkan juga terkait dengan faktor lain yang kompleks.

4. Analisis dan Sintesis Literatur

Dari tahapan yang harus diikuti dalam membuat literature review, langkah yang perlu diperhatikan adalah membuat analisis dan sintesis dari literatur-literatur yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan. Melakukan analisis terhadap semua literatur yang relevan artinya adalah membahas atau mengkaji literatur dengan cara melakukan identifikasi dan klasifikasi berdasarkan elemen-elemen yang akan direview dari beberapa literatur yang membahas topik yang hampir sama. Mensintesis merupakan proses mengintegrasikan hasil analisis terhadap literatur-literatur berdasarkan kesamaan dan perbedaan masing-masing literatur dan membuat kesimpulan berdasarkan kesamaan dan perbedaan setiap literatur tersebut dalam bentuk simpulan kolektif dari beberapa literatur yang dianalisis.

Sintesis literatur secara manual terhadap berbagai pandangan tentang tentang topik tertentu diawali dengan membaca, memahami dan menganalisis informasi yang disampaikan oleh penulis dalam konsep yang di tuliskan artikel penelitian. Untuk memudahkan melakukan itu, bisa dilakukan dengan mengambil poin-poin atau kata kunci-kata kunci yang digunakan oleh penulis dalam mengemukakan konsep penulis. Seterusnya setiap konsep yang sama atau memiliki makna yang lebih kurang sama, dilakukan sintesis menjadi satu ide, sehingga dalam

melaporkan akan menghindari kalimat yang berulang. Dalam melakukan penelitian ilmiah, sebenarnya yang dikutip adalah "ide" bukan mengulang penulisan semua yang ditulis oleh penulis sebelumnya. Begitulah seterusnya proses yang perlu dilakukan dalam mengambil berbagai ide orang lain untuk dimasukkan ke dalam tulisan penulis. Pekerjaan mensintesis berbagai pandangan orang lain ini akan lebih mudah dilakukan dengan menggunakan *software* NVIVO.

Setelah mendapatkan literatur yang relevan, penulis membaca keseluruhan setiap literatur yang didapatkan kemudian melakukan evaluasi untuk mendapatkan semua informasi yang dibutuhkan penulis. Selanjutnya penulis mengkorelasikan dengan pertanyaan penelitian yang telah disusun sebelumnya. Setelah penulis melakukan evaluasi terhadap literatur yang relevan, penulis mencatat konsep yang ditemukan dari setiap literatur, penulis harus melakukan parafrase pada setiap literatur agar terhindar dari resiko plagiarisme. Catatan penulis akan mempermudah penulis memasukkan setiap bagian kutipan ke dalam penyusunan literature review.

Cara melakukan review terhadap literatur dengan mencari persamaan (*compare*), mencari ketidaksamaan (*contrast*), memberikan pandangan (*criticize*), membandingkan (*synthesize*), dan meringkas (*summarize*).

- a. **Comparasion** (mencari persamaan). Melakukan Comparasion berarti mencari artikel yang memiliki kesamaan dengan topik penelitian, baik hasil, intervensi, metode atau yang lainnya. Kemudian artikel tersebut di kritisi dan disusun dalam tabel atau artikel baru.
- b. **Contrast** (mencari ketidaksamaan). Melakukan contrast berarti merangkum ketidaksamaan atau hasil yang bertentangan dari beberapa literatur dijadikan sebuah

literature review. Kemudian hasil penelitian yang tidak sama tersebut akan dilakukan perbandingan sebagai kriteria untuk digunakan dalam membuat pembahasan, termasuk mana hasil yang lebih baik untuk diaplikasikan sebagai temuan ilmiah penelitian yang lebih baik berdasarkan bukti.

Dalam melakukan identifikasi tema serta kemungkinan adanya kesenjangan antara teori dengan kondisi di lapangan penulis dapat melakukan:

1. Identifikasi pola dan kecenderungan teori, metode atau hasil dari literatur yang digunakan. Penulis menganalisa pendekatan yang digunakan dalam pengembangan teori, metode atau hasil penelitian. Penulis juga dapat mengidentifikasi metode yang digunakan untuk kemajuan ilmu pengetahuan dalam menyelesaikan permasalahan.
2. Mengidentifikasi tema yang sering muncul. Penulis mengidentifikasi dan memetakan tema sesuai dengan pertanyaan atau konsep yang sering muncul dalam suatu literatur.
3. Mengidentifikasi dan menganalisis adanya perdebatan atau perbedaan pendapat, dan konflik terhadap teori, metode serta hasil yang tidak bertolak belakang.
4. Mengidentifikasi publikasi penting. Penulis melakukan identifikasi pada teori atau metode dapat berubah sehubungan dengan perkembangan masalah. Terkadang informasi awal yang sudah pernah dipublikasikan, namun karena ketidaksesuaian kondisi yang ada di lapangan, publikasi tersebut menjadi tidak relevan dan menjadi tidak menarik. Penulis

harus mengidentifikasi publikasi-publikasi yang penting dan perkembangan teori dan metode pada topik yang diteliti yang akan dibahas.

5. Mengidentifikasi adanya kesenjangan. Penulis melakukan eksplorasi mengenai tema atau topik yang hilang dari suatu literatur. Penulis juga dapat mengidentifikasi kelemahan untuk menghasilkan solusi. Contohnya, prevalensi stunting masih tetap tinggi karena secara ilmiah disebabkan oleh kurangnya asupan gizi namun dalam penerapannya walaupun asupan gizi anak terpenuhi, masalah stunting masih tetap tinggi. Tugas penulis adalah memastikan bahwa pemenuhan asupan gizi dapat mengatasi masalah stunting dengan mengupayakan intervensi baru atau meintegrasikan intervensi lain, misalnya perbaikan sanitasi lingkungan, pendampingan gizi, penguatan ketahanan pangan keluarga dan lain sebagainya. Intervensi baru tersebut untuk mendukung pemenuhan asupan gizi balita, bukan untuk menggantikan intervensi pemenuhan asupan gizi.
- c. Criticize** (memberikan pandangan). Melakukan criticize berarti melakukan *review* terhadap artikel dengan memberikan pendapat yang bersifat setuju atau tidak setuju terhadap pandangan penulis dengan pembaca dan bisa juga digunakan sebagai penghubung lebih dari satu pendapat (sintesa), kemudian akan dilakukan sebuah sintesis dari kritik yang sudah dibuat dan diberikan pembahasan yang disesuaikan dengan pendapat dari penulis yang melakukan kritisi.
 - d. Synthesize** (membandingkan). Melakukan synthesize

berarti penulis melakukan review dengan menguraikan keunggulan dan kelemahan suatu penelitian, kemudian dilakukan analisis pembahasan dan dijadikan landasan dalam penelitian berikutnya.

- e. *Summarize* (meringkas). Melakukan summarize berarti melakukan langkah terakhir dalam mereview artikel dengan menuliskan ringkasan dari hasil review ke dalam bentuk artikel baru.

Instrumen yang digunakan dalam sintesis berupa matriks sintesis (*synthesis matrix*) yang dikelola berdasarkan *key studies* pada topik tertentu. Matrik sintesis ini bermanfaat sebagai basis penelitian yang akan dilakukan. Matrik sintesis adalah sebuah tabel atau diagram yang digunakan penulis untuk mengelompokkan dan mengklasifikasi argumen-argumen yang berbeda dari beberapa literatur dan mengkombinasikan berbagai elemen yang berbeda untuk mendapatkan kesimpulan terhadap keseluruhan literatur secara umum.

Metrik sintesis digunakan untuk mengelola sumber-sumber literatur dan mengintegrasikannya dengan interpretasi yang unik. Matrik sintesis dibuat dengan cara:

- a. Identifikasi minimal 20 literatur yang sangat relevan dengan fokus pada topik penelitian
- b. Buat kolom-kolom untuk mengidentifikasi beberapa hal, seperti
 - 1) pertanyaan penelitian yang diajukan penulis,
 - 2) metode yang digunakan,
 - 3) karakteristik sampel penelitian,
 - 4) persamaan yang ditemukan dan
 - 5) perbedaan masing-masing literatur yang tidak ditemukan pada literatur yang lain.

Contoh Format Matrik Sintesis

Topik:

Literature	1	2	3	4	5	6
Penulis dan tahun						
Tujuan						
Metode						
Sampel						
Temuan						
Kesamaan						
Keunikan						

Bentuk matrik sintesis lainnya berupa tabel atau diagram yang memungkinkan penulis menyajikan argumen-argumen yang berbeda tentang sebuah isu dengan format baris paling atas digunakan untuk menuliskan sumber-sumber yang akan direview dan kolom di sisi sebelah kiri digunakan untuk menuliskan topik yang akan direview. Ketika membaca literatur pertama, isilah matrik secara vertikal di kolom yang sama sesuai dengan ide-ide pokok yang sudah dituliskan pada kolom paling kiri; dan begitulah seterusnya sampai semua sumber selesai direview. Ide-ide pokok mungkin saja bertambah ketika penulis membaca dan menganalisis setiap literatur. Secara detail matrik sintesis ini dapat dilihat sebagai berikut:

Topik:

	Literatur 1	Literatur 2	Literatur 3	Literatur 4
Ide Pokok A				
Ide Pokok B				
Ide Pokok B				
Ide Pokok B				
Ide Pokok B				
Dst				

Ketika membaca literatur pertama, penulis juga bisa mengisi kolom secara horizontal (dari kiri ke kanan) sampai semua ide-ide pokok terisi, seperti pada tabel berikut.

Topik:

Sumber (penulis dan tahun)	Main Idea					
	Ide Pokok A	Ide Pokok B	Ide Pokok C	Ide Pokok D	Ide Pokok E	dst
Literatur 1						
Literatur 2						
Literatur 3						
Literatur 4						
Literatur 5						
Literatur 6						
Literatur n						

Matrik sintesis di atas dapat disederhanakan dengan cara membuat tabel atau diagram berdasarkan satu ide pokok atau isu yang direview dari berbagai sumber, seperti pada tabel berikut:

Topik:

Sumber (penulis dan tahun)	Deskripsi topik/ isu yang sedang direview
Literatur 1	
Literatur 2	
Literatur 3	
Literatur 4	
Dst	

Tulisan ini menggunakan matrik sintesis model terakhir yaitu mereview satu topik dari berbagai sumber.

5. Mengorganisasikan penulisan literature review.

Penulisan literature review sama dengan naskah ilmiah lainnya yang mengikuti format standar penulisan naskah ilmiah umumnya.

6. Mengaplikasikan literatur pada studi yang akan dilakukan.



BAB II

PENYUSUNAN LAPORAN HASIL LITERATURE REVIEW

Sistematika penulisan laporan hasil literature review pada umumnya sama dengan jenis laporan penelitian lainnya. Laporan hasil literature review terdiri dari bagian awal, bagian utama dan bagian akhir.

A. Sistematika Penulisan Laporan Literature review

Bagian Awal Laporan Literature review:

- a. Lembar Cover
- b. Halaman Judul
- c. Halaman Persetujuan
- d. Halaman Pengesahan
- e. Halaman Persembahan
- f. Halaman Kata Pengantar
- g. Halaman Daftar Isi
- h. Halaman Daftar Tabel
- i. Halaman Daftar Gambar
- j. Halaman Daftar Lampiran
- k. Halaman Daftar Lambang, Simbol dan Singkatan (bila diperlukan)
- l. Abstrak

Bagian Utama Laporan Literature review:

BAB I. PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Rumusan Masalah
- 1.3 Tujuan Penelitian
- 1.4 Manfaat Penelitian
- 1.5 Batasan Masalah

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

- 1.1 Konsep atau Teori-teori terkait
- 1.2 Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

- 1.1 Desain Penelitian
- 1.2 Definisi Operasional
- 1.3 Pengumpulan Data
- 1.4 Analisa Data

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- 1.1 Hasil Penelitian
- 1.2 Pembahasan

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

- 1.1 Kesimpulan
- 1.2 Pembahasan

Bagian Akhir Laporan Literature review

- a. Daftar Pustaka
- b. Lampiran-lampiran

1. Judul

Buatlah judul yang menarik dan buatlah dengan topik yang aktual, tambahkan kata “literature review” untuk memperjelas desain penulisan yang dilakukan.

2. Abstrak

Abstrak atau ringkasan laporan penelitian adalah bagian yang terpisah dari bagian utama laporan penelitian dan ditempatkan di halaman depan sebelum bagian utama laporan penelitian. Abstrak merupakan uraian singkat tetapi lengkap yang meliputi latar belakang, tujuan penelitian, metode penelitian dan hasil penelitian serta kesimpulan. Tidak ada kutipan (acuan) dari pustaka, dan merupakan hasil pemikiran murni dari penulis. Tujuan penelitian diambil atau disarikan dari tujuan penelitian dalam BAB pendahuluan. Cara penelitian disarikan dari metode penelitian dan hasil penelitian dari kesimpulan yang disertai dengan kata-kata kunci. Umumnya abstrak dibuat dalam satu paragraph, namun ada juga yang dipisahkan menjadi beberapa paragraph (latar belakang, tujuan, metode, hasil dan kesimpulan) maksimal 300 kata (tergantung pedoman yang digunakan institusi/perguruan tinggi).

Kata kunci (keywords) merupakan kata-kata yang dipilih yang mewakili seluruh isi artikel, yang mempermudah orang lain untuk menemukan artikel yang ditulis melalui mesin pencari. Kata kunci harus mencerminkan isi artikel secara keseluruhan. Hindari menggunakan rumus matematika, hindari menggunakan kata/kosa kata yang tidak dikenal, hindari menggunakan nama orang kecuali orang tersebut telah dikenal di dunia akademik. Biasanya kata kunci terdiri dari 3-5 kata/kosa kata. Kata kunci bukan kalimat tetapi “kata” atau “kosa kata”. Kata kunci ditulis dengan huruf kecil kecuali kata benda awal katanya huruf besar. Antar kata dipisahkan dengan tanda koma (,) atau tanda titik

koma (;) (tergantung dari pedoman yang digunakan institusi/ perguruan tinggi).

3. Pendahuluan

Pendahuluan adalah bagian pertama dari suatu literature review yang mengantarkan pembaca untuk dapat menjawab pertanyaan apa yang diteliti, untuk apa dan mengapa penelitian itu dilakukan. Pada bagian pendahuluan, penulis harus dengan jelas menetapkan fokus dan tujuan dari penulisan literature review. Usahakan saat menulis pendahuluan menghindari kalimat diluar konteks yang menjadi topik atau tema penelitian. Dengan membaca hasil penelitian orang lain yang telah dipublikasikan dalam bentuk artikel ilmiah akan membantu penulis untuk fokus dalam penyusunan pendahuluan.

Pada bagian pendahuluan, penulis harus mengemukakan topik dan pentingnya penyusunan literature review. Penulis juga membahas mengenai ruang lingkup, periode waktu literatur yang akan digunakan, contohnya *“Dalam penyusunan literature review ini, peneliti akan melakukan akses pada beberapa sumber literatur untuk mendapatkan akses artikel penelitian yang sesuai dengan topik penelitian. Peneliti membatasi literatur yang dipublikasikan selama kurun waktu 10 tahun terakhir”*. Penulis juga harus mencantumkan informasi mengenai tujuan penulisan literature review, informasi seperti apa yang akan dihasilkan dan manfaat atau kontribusi literature review terhadap pengembangan keilmuan.

Bagian pendahuluan memuat hal-hal berikut:

a. Latar Belakang

Latar belakang penelitian merupakan uraian tentang masalah yang diteliti secara global, kemudian uraian masalah secara nasional dan regional (tempat penelitian). Masalah penelitian merupakan suatu kondisi yang memerlukan

pemecahan atau alternatif pemecahan. Baik buruknya suatu penelitian ditentukan oleh masalah penelitian (*research problem*).

Dalam memilih masalah menjadi masalah penelitian harus mengandung unsur *Feasible, Interesting, Novelty, Ethical* dan *Relevan* (FINER). Feasible artinya tersedia subyek penelitian, dana, waktu, alat dan keahlian. Interesting artinya masalah hendaknya menarik untuk diteliti. Novelty artinya masalah dapat membantah atau mengkonfirmasi penemuan terdahulu, melengkap atau mengembangkan hasil penelitian terdahulu, atau menemukan sesuatu yang baru. Ethical artinya masalah penelitian tidak bertentangan dengan etika. Relevan artinya masalah penelitian relevan atau sesuai dengan perkembangan IPTEK, bertujuan untuk peningkatan keilmuan serta untuk kelanjutan penelitian.

Pengenalan masalah penelitian meliputi luasnya masalah, penyebab masalah atau faktor resikonya maupun dampak yang ditimbulkan masalah tersebut. Latar belakang penelitian juga menguraikan landasan teori yang digunakan. Dalam mengerucutkan permasalahan penelitian sampai pada pokok masalah yang jelas, harus dilengkapi dengan data yang lengkap.

Umumnya pada bagian latar belakang penelitian mencakup 4 unsur yang perlu diuraikan, yaitu:

- 1) Pentingnya masalah untuk diteliti
- 2) Skala masalah, menunjukkan besarnya masalah penelitian serta dampak yang timbul dari masalah tersebut terhadap kehidupan yang dibuktikan dengan data-data akurat dan terpercaya.
- 3) Kronologis masalah, menjelaskan proses terjadinya masalah atau relevansi penelitian sebelumnya, serta

didukung dengan data empiris dari permasalahan penelitian yang akan diteliti. Fungsi penelitian terdahulu untuk memperkuat dan memperkokoh landasan teori, sehingga semua teori yang dikemukakan pada bagian landasan teori menjadi kuat karena dapat dibuktikan secara empiris.

- 4) Alternatif solusi masalah yang dapat dilakukan dalam penelitian.

Pada penelitian literature review, Latar belakang masalah mengungkapkan alasan-alasan mengapa sesuatu (masalah) diteliti sebagai kajian dalam laporan penelitian. Permasalahan harus jelas terungkap melalui argumentasi dan fakta mengapa literatre review dilakukan. Penyusunan latar belakang masalah setidaknya-tidaknya dapat dilakukan melalui dua pendekatan:

- 1) Diawali dari pemikiran teoritis kemudian mengarah ke fakta empirik.
- 2) Diawali dari dunia empirik ke arah teoritik.

Dalam latar belakang harus ada “idealitas”, ada problem atau gap dan ada gagasan untuk menyelesaikan problem (urgensi penelitian) yang kemudian menjadi judul penelitian.

b. Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan bagian terpenting dari pendahuluan yang umumnya dibaca terlebih dahulu oleh pembaca. Melalui rumusan masalah dapat secara singkat diketahui apa yang akan diketahui dalam laporan penelitian. Rumusan masalah penelitian sebaiknya relevan dengan tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka konsep dan metode penelitian. Rumusan masalah penelitian harus jelas, harus diuraikan dengan pendekatan dan konsep sehingga dapat menjawab masalah yang diteliti dan membuktikan hipotesis

penelitian yang telah dirumuskan. Rumusan masalah berupa pertanyaan masalah. Mengingat banyaknya variabel-variabel yang mempengaruhi masalah dan dampak yang terjadi akibat dari suatu masalah serta terbatasnya sumber daya dalam penelitian, maka variabel yang akan diteliti perlu dibatasi. Alasan pemilihan atau pembatasan variabel tersebut karena variabel yang dipilih belum pernah diteliti atau sangat jarang diteliti, penelitian sudah ada tetapi hasilnya belum lengkap atau kurang tajam, atau hasil penelitian masih kontradiktif dan belum konsisten.

Rumusan masalah disusun berdasarkan variabel yang telah dipilih dalam pembatasan masalah. Rumusan masalah menggambarkan variabel yang akan diteliti. Rumusan masalah ditulis secara konkrit dalam bentuk kalimat tanya (*research questions*) yang akan dibuktikan dalam penelitian. Rumusan masalah dapat berupa pertanyaan- pertanyaan yang ingin dicarikan jawabannya melalui kegiatan ilmiah yang akan dilakukan. Perumusan masalah dapat pula berupa pernyataan-pernyataan tentang sesuatu persoalan (yang merupakan rincian dari permasalahan yang akan dikaji) dan yang diikuti dengan pernyataan- pernyataan tujuan, keinginan atau harapan yang merupakan jawaban atas persoalan yang dikemukakan.

c. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan tindak lanjut dari masalah penelitian yang telah dirumuskan. Tujuan mencakup langkah – langkah dari penelitian yang akan dilakukan. Tujuan diuraikan secara singkat dan jelas seperti: mengidentifikasi, mengetahui, menguraikan, menganalisis dan lain-lain. Tujuan penelitian harus menyebutkan secara jelas tujuan yang ingin dicapai. Dalam beberapa hal tujuan penelitian sudah tersirat

di dalam judul penelitian. Tujuan penelitian disesuaikan dengan rumusan masalah.

d. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian diuraikan dengan kalimat yang singkat dan jelas yang menunjukkan pentingnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, seni pemecahan masalah, pengembangan institusi dan profesi serta kesehatan masyarakat serta pentingnya dalam pelaksanaan pembangaunan dalam arti luas. Manfaat penelitian berisi alasan kelayakan atas masalah yang diteliti. Dari uraian dalam bagian ini, diharapkan dapat disimpulkan bahwa penelitian terhadap masalah yang dipilih memang layak untuk dilakukan. Manfaat penelitian perlu dibedakan kepentingannya, misalnya bagi penulis, lembaga, atau pihak-pihak lain. Manfaat hasil penelitian menjelaskan manfaat praktis dan manfaat teoritis.

- 1) Manfaat praktis adalah implikasi hasil penelitian bagi kebijakan, perbaikan program, pemecahan masalah program yang sedang berjalan dan masa mendatang.
- 2) Manfaat teoritis berkaitan dengan sumbangannya terhadap pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan yang telah ada. Sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

e. Batasan Masalah

Batasan masalah diberikan jika penelitian memerlukan batasan-batasan permasalahan pada penelitian sekiranya tidak akan memperluas ruang lingkup penelitian. Batasan masalah ini juga diperlukan untuk lebih mengarahkan atau memfokuskan penelitian.

4. Tinjauan Pustaka

a. Landasan Teori

Pada bagian ini diuraikan secara sistematis semua teori dan konsep yang digunakan menyusun latar belakang, menentukan masalah, membangun kerangka teori konsep, menentukan metode penelitian, dan memperkaya pembahasan hasil penelitian. Pustaka yang dipakai sebagai acuan atau sumber terdiri dari *text book* dan jurnal penelitian yang terbaru. Kumpulan pustaka yang memadai akan menjelaskan membantu peneliti dalam memilih metode yang tepat, melaksanakan penelitian, dan menyusun argumentasi dalam pembahasan. Pengacuan pustaka harus tercantum dalam daftar pustaka. Kepustakaan yang diambil berasal dari terbitan minimal 10 tahun terakhir untuk buku teks dan 5 tahun terakhir untuk jurnal. Dalam studi kasus diuraikan telaah pustaka secara sistematis. Penulis melakukan kajian mendalam tentang fakta, teori, konsep atau pendekatan yang relevan dengan masalah penelitian. Referensi bisa didapatkan dari berbagai sumber informasi: textbook, jurnal hasil penelitian, jurnal internet, makalah yang dapat dipertanggungjawabkan.

b. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan skema yang menjelaskan ringkasan dari landasan teori dan konsep-konsep yang digunakan dalam penyusunan laporan penelitian. Kerangka teori yang digunakan dalam suatu penelitian disusun dari hasil sintesis tinjauan pustaka. Kerangka teori merupakan kerangka pikir yang dipakai untuk menjawab masalah dan tujuan penelitian, disamping itu juga digunakan untuk menyusun hipotesis penelitian. Kerangka teori akan

membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka teori digambarkan dalam bentuk skema dengan arah panah yang jelas. Pada sebuah kerangka teori wajib menuliskan sumber dari skema tersebut. Penyusunan kerangka teori dapat berasal dari satu sumber atau modifikasi dan penggabungan dari beberapa sumber. Bagian akhir dari kerangka konseptual adalah uraian (narasi) untuk menjelaskan teori tersebut.

5. Metode Penelitian

Pada metode penelitian ini penulis menguraikan tentang jenis penelitian yang digunakan adalah literatur review. Literature review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya. Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan. Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literature review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum penelusuran literatur untuk mengumpulkan data yang diperlukan.

Tahap berikutnya menjelaskan bagian pengumpulan data (jenis dan sumber data, strategi penelusuran literatre, sumber data, kriteria literatur dan penilaian literatur), seleksi literatur dengan metode PRISMA serta analisis dan sintesis data.

a. Desain Penelitian

Pada bagian ini jelaskan desain penelitian yang digunakan. Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literature review. Literature review yang baik adalah yang melakukan evaluasi terhadap kualitas dan temuan baru dari suatu paper ilmiah. Literatur ilmiah dapat berupa artikel penelitian, paper dari Conference (Proceedings), thesis dan disertasi, report (laporan) dari organisasi yang terpercaya dan buku textbook.

b. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menghindari perbedaan interpretasi makna terhadap hal-hal yang bersifat esensial yang dapat menimbulkan kesalahan dalam mengartikan judul, maksud dari penelitian, di samping itu juga sebagai penjas secara redaksional agar mudah dipahami dan diterima oleh akal sehingga tidak terjadi dikotomi antara judul dengan pembahasan dalam laporan penelitian.

c. Pengumpulan Data

Pada bagian cara pengumpulan data, peneliti menjelaskan sumber literatur, kriteria literatur, langkah dan strategi penelusuran literatur, dan batas waktu. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional dan internasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian literatur penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan kata kunci pada mesin pencari (*search engine*), seperti: ProQuest, PubMed, Research Gate, SagePub dan Google Scholar.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap literatur yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan literatur (literatur penelitian) sebagai berikut:

a) Sumber data (data base). Bagian ini merupakan penjelasan mengenai sumber-sumber untuk memperoleh literatur relevan yang akan direview. Pada penelitian literature review, beberapa jenis sumber kepustakaan yang dapat digunakan antara lain:

- 1) Artikel penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal nasional maupun internasional.
- 2) Tesis, yaitu penulisan ilmiah yang sifatnya mendalam dan mengungkapkan suatu pengetahuan baru yang diperoleh melalui penelitian yang ditulis oleh mahasiswa pascasarjana (S2) yang ingin mengambil gelar master.
- 3) Disertasi, yaitu penulisan ilmiah tingkat tinggi yang biasanya ditulis oleh mahasiswa program doctor (S3) untuk mendapatkan gelar doktor falsafah (Ph.D). disertasi berisi fakta berupa penemuan dari penulis itu sendiri berdasarkan metode dan analisis yang dapat dipertahankan kebenarannya.
- 4) Tulisan hasil-hasil konferensi (prosiding). Tulisan ini biasanya digunakan sebagai bahan sitiran utama dalam penelitian karena prosiding memuat suatu informasi baru yang bersifat spesifik dan terfokus pada pemecahan masalah pada suatu topik penelitian.
- 5) Buku referensi dan buku monograf.

b) Strategi Penelusuran Literature

Strategi penelusuran literatur yang relevan dapat menggunakan PICOTS, kata kunci dan kriteria literatur (kriteria inklusi dan eksklusi).

- 1) Strategi Pencarian Literatur menggunakan analisis masalah dengan PICOTS. PICOTS juga dapat digunakan untuk menentukan kata kunci dan kriteria literature .

Contoh penggunaan PICOTS:

Population: populasi yang akan digunakan dalam melakukan literature review yang sesuai topik penelitian.

Intervention: Tindakan atau perlakuan yang diberikan kepada populasi yang sesuai dengan topik penelitian dalam melakukan literature review.

Comparison: Tindakan atau perlakuan lain yang digunakan sebagai pembandingan dalam melakukan literature review.

Output: luaran atau hasil yang sesuai dengan topik literature review.

Time: waktu terbit literatur yang digunakan dalam literature review. Tahun sumber literatur yang diambil misalnya 5 tahun terakhir, kesesuaian kata kunci (keyword) penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.

Study: jenis desain penelitian yang akan digunakan dalam literature review.

- 2) Penelusuran literatur dengan Kata kunci dan *database*. Kata kunci merupakan hal penting

dalam pencarian literature . Kata kunci harus spesifik dan jelas. Pada bagian ini mahasiswa menjelaskan kata kunci yang akan digunakan dalam pencarian literatur. Cara penulisan yang efektif untuk melakukan penelusuran di *advance search* dengan penambahan notasi AND/OR atau menambahkan simbol +. Data base yang digunakan dalam penelusuran artikel dapat dilakukan minimal 2 database. Adapun database dapat diakses antara lain: google Scholar, Portal Garuda, Litbang Kemenkes, Proquest, Ebsco, Medline, PubMed dan sumber lain. Pencarian literatur juga dapat dilakukan dengan metode manual.

3) **Kriteria Inklusi dan Eksklusi.** Pemilihan literatur yang valid dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi, seleksi artikel untuk penilaian terhadap kualitas literatur yang relevan dengan topik penelitian.

a) Kriteria inklusi: merupakan penjelasan dari faktor yang dipilih penulis untuk memasukkan literatur untuk dilakukan review. Karakter atau syarat literatur yang akan digunakan dalam literature review sesuai metode PICOST. Selain itu karakter lain dapat ditambahkan seperti Bahasa yang digunakan, negara dan karakter lain sesuai tujuan penelitian.

Contoh:

- 1) Diakses dari database google Scholar dan PubMed.
- 2) Subyek pasien kanker menjalani

kemoterapi.

- 3) Naskah fulltext.
 - 4) Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.
 - 5) Tahun terbit 1 Januari 2015 sampai 30 Desember 2020.
 - 6) Sesuai dengan topik penelitian.
 - 7) Selanjutnya menyesuaikan tujuan peneliti.
- b) Kriteria eksklusi: merupakan penjelasan dari faktor penulis untuk memutuskan bahwa literatur dalam pencarian tidak termasuk dalam literatur yang akan direview. Karakteristik atau syarat literatur diluar tujuan penelitian. Perlu disebutkan pula jumlah studi yang digunakan dan yang tidak digunakan dalam menulis review ini.

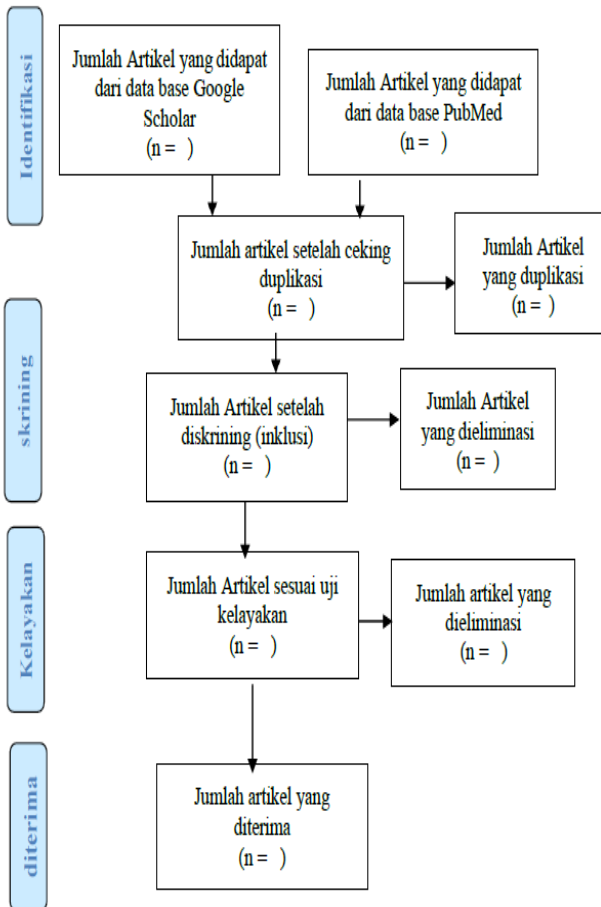
Contoh kriteria eksklusi:

- 1) Naskah dalam bentuk abstrak atau tidak dapat diakses.
- 2) Literatur tidak sesuai topik penelitian.
- 3) Selanjutnya menyesuaikan tujuan penelitian.

Hasil penelusuran literatur dan seleksi Literatur diuraikan dalam bentuk PRISMA.

- a) Hasil pencarian (ditulis dalam bentuk diagram). Jelaskan hasil pencarian literature review berdasarkan bagan PRISMA kemudian tampilkan dalam bentuk diagram PRISMA.

- b) Proses pengumpulan data literature review. Dalam penelitian ini proses pengumpulan data dapat dijelaskan sebagai berikut:
- 1) Penyusunan Literature review sesuai topik yang telah disetujui antara pembimbing dan mahasiswa.
 - 2) Menentukan kata kunci dan kriteria literatur yang digunakan menggunakan PICOST.
 - 3) Menentukan database yang akan digunakan.
 - 4) Melakukan penyisiran literatur menggunakan guideline PRISMA dan penilaian kelayakan menggunakan *JBI Critical appraisal*.
 - 5) Melakukan analisis literatur dan pelaporan hasil literature review.



Gambar 4. Contoh diagram PRISMA

d. Penilaian Kualiatas Literatur

Melakukan penilaian terhadap literatur dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada. Penilaian kualitas/kelayakan literatur dapat menggunakan JBI *Critical Appraisal*. *Penilaian kualitas* literatur memiliki nilai minimal 50%. Review dilakukan minimal 2 reviewer. Hasil skor kelayakan harap dilampirkan. JBI *Critical Appraisal* dapat diunduh pada link berikut <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools> atau lihat pada lampiran (2-8).

e. Analisis Data

Literatur penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan literatur meliputi nama peneliti, tahun terbit literatur, rancangan studi, tujuan penelitian, sampel, instrument (alat ukur) dan ringkasan hasil atau temuan. Ringkasan literatur penelitian tersebut dimasukkan ke dalam tabel diurutkan sesuai alfabel dan tahun terbit literatur dan sesuai dengan format tersebut di atas. Untuk lebih memperjelas analisis abstrak dan full text literatur dibaca dan dicermati. Ringkasan literatur tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian dan hasil/temuan penelitian. Metode analisis yang digunakan menggunakan analisis isi literatur.

Analisis Data berisi uraian yang lengkap tentang cara menganalisis konsep yang dieliti. Pendekatan yang digunakan dalam menganalisis data, misalnya:

- 1) Metode eksposisi, yaitu dengan memaparkan data dan fakta yang ada sehingga pada akhirnya dapat dicari korelasi antara data-data tersebut.
- 2) Metode analitik, yaitu melalui proses analisis data atau informasi dengan memberikan argumentasi melalui berpikir logis dan yang selanjutnya diambil suatu kesimpulan.

6. Hasil dan Pembahasan

Pada bagian hasil dan pembahasan memuat hasil penelitian dan pembahasan yang sifatnya terpadu dan bisa dipecah menjadi sub judul tersendiri sesuai kebutuhan agar pembaca tidak mengalami kesulitan untuk memahami hasil literature review. Hasil literature review bertumpuk-tumpuk akan menyulitkan pembaca untuk membaca dan menangkap informasi yang akan disampaikan. Untuk mengatasi hal tersebut penulis perlu

membagi literature review menjadi beberapa subjudul atau bagian, contohnya hasil literature review menyajikan tentang stunting, penulis dapat membagi hasil literature review dengan sub judul menjadi pengertian stunting, prevalensi stunting, faktor risiko stunting, pencegahan dan penanggulangan stunting. Pembagian sub judul hasil literature review tidak ada batasan, sebaiknya disesuaikan dengan tujuan literature review.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan hasil literature review:

- a. **Ringkas dan lakukan sintesis.** Ringkas maksudnya penulisan hasil tidak bertele-tele, tuliskan informasi penting yang sesuai dengan tujuan literature review. Semakin ringkas hasil literature review, pembaca semakin tertarik untuk membaca literature review yang disusun. Bagian yang paling penting pada Hasil dan Pembahasan adalah mampu melakukan sintesis dari semua studi yang telah dipilih. Pada bagian ini penulis menjelaskan makna hasil penelitian berupa data dan informasi yang ditemukan dari literature review. Melakukan sintesis juga berarti melakukan parafrase terhadap literatur kemudian disajikan.
- b. **Lakukan analisa dan interpretasikan.** Setelah melakukan paraphrase dari hasil-hasil penelitian sebelumnya, penulis melakukan interpretasi sesuai dengan pemahaman penulis dan interpretasi sesuai dengan temuan dari literatur yang diakses penulis yang sesuai dengan keilmuan dan tema literature review
- c. **Evaluasi secara kritis tema atau topik yang diangkat.** Hasil review terhadap semua literatur yang relevan diolah sampai menghasilkan informasi baru berupa teori, metode ataupun konsep. Penulis juga perlu menguraikan

Pada bagian pembahasan, penulis mengemukakan semua makna penemuan yang telah dinyatakan dalam hasil penelitian dan menghubungkannya dengan rumusan masalah dan hipotesis penelitian. Dalam bagian pembahasan juga melakukan perbandingan temuan pada hasil penelitian dengan penemuan sebelumnya untuk menunjukkan apakah hasil tersebut memperkuat, berlawanan atau sama sekali tidak sama dengan penemuan sebelumnya (baru). Bagian pembahasan merupakan penguasaan terpenting dalam penulisan laporan penelitian. Bagian pembahasan menunjukkan tingkat penguasaan penulis tentang perkembangan ilmu, paradigma, konsep dan teori yang dipadukan dengan hasil penelitian. Pembahasan sekurang-kurangnya mencakup hal sebagai berikut:

- a) Pemahaman hasil penelitian baik secara teoritis, empiris maupun non empiris, sehingga dapat menjawab dengan menjelaskan rumusan masalah yang diajukan.
- b) Perpaduan temuan penelitian dengan hasil penelitian sebelumnya dan konsekuensi serta pengembangannya di masa yang akan datang. Pembahasan akan lebih menarik dan relevan jika di dalamnya juga dicantumkan temuan - temuan orang lain yang sudah lebih dulu melakukan penelitian dan mendukung hasil penelitian orang lain yang berbeda sehingga peneliti mampu memberikan penjelasan teoritis.
- c) Perumusan teori yang dihasilkan dari penelitian (khususnya untuk disertasi).
- d) Pemahaman terhadap keterbatasan penelitian yang dilakukan sehingga dapat memberikan saran bagi peneliti selanjutnya.

Secara operasional isi pembahasan meliputi:

- a) Fakta berdasarkan hasil penelitian: perlu dijabarkan

mengapa dan bagaimana (tidak mengulang-ulang angka yang sudah dianalisa pada bagian hasil).

- b) Teori: hasil penelitian dikaitkan dengan teori yang relevan (apakah memperkuat atau bertentangan)
- c) Opini: merupakan pendapat/ pandangan peneliti terhadap komparasi fakta dan teori yang ada termasuk keterbatasan penelitian yang dilakukan.

Adapun tujuan pembahasan adalah :

- a) Menjawab masalah penelitian dengan merujuk bagaimana tujuan penelitian dapat dicapai. Pembahasan harus menyimpulkan secara eksplisit sesuai dengan hasil-hasil yang diperoleh.
- b) Menjelaskan temuan-temuan dalam penelitian berdasarkan teori yang mendasarinya. Penafsiran temuan-temuan penelitian menggunakan logika dan teori-teori yang mendasarinya.
- c) Mengintegrasikan temuan penelitian ke dalam kumpulan pengetahuan yang tergambar pada tinjauan pustaka.
- d) Menjelaskan implikasi-implikasi lain dari hasil penelitian termasuk keterbatasan dan hambatan pelaksanaan penelitian sebagai dasar dalam menyarankan perbaikan bagi penelitian selanjutnya.

7. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dan saran harus dinyatakan secara terpisah, yaitu pada sub bab tersendiri di bab terakhir.

a. Kesimpulan

Pada bagian kesimpulan, penulis merangkum temuan utama literature review, penulis juga dapat menyimpulkan bila ada korelasi yang signifikan antara satu teori dengan teori lain. Penulis juga dapat membuat kesimpulan bila ada

teori baru atau kesenjangan teori. Peneliti juga diharapkan menguraikan implikasi dari keseluruhan literatur yang digunakan. Jika ditemukan kesenjangan antara teori dengan fakta dilapangan, penulis perlu membahas secara detail sehingga temuan tersebut dapat menjadi dasar perlunya dilakukan kajian bagi peneliti selanjutnya.

Uraikan kesimpulan secara lugas. Kesimpulan merupakan pernyataan yang singkat dan jelas yang dijabarkan dari hasil penelitian pada pembahasan untuk menjawab rumusan masalah serta untuk menjawab tujuan penelitian tujuan umum maupun tujuan khusus. Dalam menyusun suatu kesimpulan, dapat menggunakan nomor atau ditulis sebagai satu kesatuan uraian. Jangan menulis atau menyajikan pernyataan baru yang tidak sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan. Kesimpulan merupakan sintesis dari pembahasan yang sekurang-kurangnya terdiri atas :

- 1) Jawaban terhadap rumusan masalah dan tujuan penelitian
- 2) Hal baru yang ditemukan dan prospek penemuan
- 3) Pemaknaan teoritik dari hal baru yang ditemukan (kalau ada).

Pada penulisan kesimpulan disarankan tidak hanya menyatakan ada hubungan/ ada perbedaan atau ada pengaruh, tetapi perlu dijelaskan makna dari hasil uji statistik namun simpulan bukan mengulang hasil penelitian.

b. Saran

Saran merupakan implikasi hasil penelitian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan penggunaan praktis. Sekurang-kurangnya memberi saran bagi penelitian selanjutnya sebagai hasil pemikiran penelitian atas keterbatasan penelitian yang dilakukan. Saran yang

diajukan hendaknya selalu bersumber dari temuan penelitian, pembahasan, dan simpulan hasil penelitian. Dengan demikian saran tersebut tidak keluar dari batas-batas lingkup dan implikasi penelitian. Ditinjau dari segi teknis penelitian, bukan dana atau waktu penelitian. Saran yang baik nampak dan rumusannya yang bersifat rinci dan operasional. Artinya, jika orang lain hendak melaksanakan saran itu, ia tidak mengalami kesulitan dalam menafsirkan atau mengaplikasikannya. Disamping itu, saran yang diajukan hendaknya spesifik dan ditujukan kepada pihak yang terkait pengguna hasil penelitian dalam rangka pemanfaatan penelitian. dan ditujukan kepada para peneliti dalam bidang sejenis yang ingin melanjutkan atau mengembangkan penelitian yang sudah diselesaikan.

8. Daftar Pustaka

Bahan pustaka yang dimasukkan dalam daftar pustaka harus sudah disebutkan dalam teks. Artinya, semua bahan pustaka yang disebutkan dalam laporan penelitian harus dicantumkan dalam daftar pustaka, yang ditampilkan melalui catatan dalam (in-note) atau penyebutan langsung dalam kalimat. Sebaliknya, bahan pustaka yang hanya dipakai sebagai bahan bacaan tetapi tidak dirujuk dalam teks tidak dimasukkan dalam daftar pustaka. Tata cara penulisan daftar pustaka akan diuraikan pada bab tata cara penulisan laporan penelitian.

9. Daftar Lampiran

Lampiran dipakai untuk menempatkan data atau keterangan lain yang berfungsi untuk melengkapi uraian yang telah disajikan dalam bagian utama laporan penelitian. Selain itu, lampiran-lampiran ini hendaknya berisi keterangan-keterangan yang dipandang penting untuk laporan penelitian, misalnya instrumen penelitian, data mentah hasil penelitian, rumus-rumus statistik

yang digunakan, hasil perhitungan statistik, hasil komputasi, serta surat izin dan tanda bukti telah melaksanakan pengumpulan data penelitian. Halaman daftar lampiran didahului oleh suatu perkataan lampiran yang ditempatkan di tengah-tengah halaman. Perhatikan lampiran halaman bukti konsultasi laporan penelitian.

B. Contoh Laporan Akhir Hasil Literature review

PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI ANAK STUNTING USIA 6-24 BULAN DI INDONESIA (*LITERATURE REVIEW*)

Nova Veronika Sailendra¹, Demsa Simbolon¹

¹Poltekkes Kemenkes Bengkulu

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh dan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu yang lama. Prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Data dunia pada tahun 2014 mencatat 24% anak balita di dunia mengalami stunting. Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar dengan prevalensi stunting 36% yang berjumlah 7.547 anak stunting (*WorldHealth Organization, 2014*). Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 36,8%. Pada tahun 2010 prevalensi stunting mengalami penurunan sebesar 35,6%. Pada tahun 2013 prevalensi stunting mengalami peningkatan kembali sebesar 37,2%. Kemudian pada tahun 2018 prevalensi stunting mengalami penurunan kembali sebesar 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek (*Riskesdas, 2018*). Penelitian ini adalah penelitian naratif studi literatur yang menggambarkan pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan dengan menggunakan 26 literatur penelitian yang dipublikasikan secara online antara tahun 2015-2020 sebagai referensinya. Hasil dari 26 literatur penelitian yang memiliki relevansi dengan pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan didapatkan 20 literatur yang memiliki pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan. 11 literatur yang memiliki pengaruh edukasi gizi terhadap sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia

6-24 bulan dan 5 literatur yang memiliki pengaruh edukasi gizi terhadap tindakan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.

Kata kunci : Edukasi Gizi, Perilaku, Stunting

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek menurut umur hingga melampaui defisit -2 SD dibawah median standar panjang atau tinggi badan menurut umur (Wellina, Kartasurya, & Rahfilludin, 2016). Stunting merupakan gambaran terhambatnya pertumbuhan sebagai akibat dari kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama (Risani R, 2017). Stunting merupakan salah satu karakteristik yang menandakan terjadinya masalah gizi yang berulang dan dalam waktu yang lama (Dewi & Aminah, 2016).

Data *World Health Organisation* (WHO) 2014 mencatat 24% anak balita di dunia mengalami stunting. Prevalensi stunting terbesar di dunia yaitu terdapat di India dengan prevalensi stunting 48% dengan jumlah 61.723 anak stunting. Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar dengan prevalensi stunting 36% dengan jumlah 7.547 anak stunting (Unicef, 2013).

Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2007 sebesar 36,8%. Pada tahun 2010 prevalensi stunting mengalami penurunan sebesar 35,6%. Pada tahun 2013 prevalensi stunting mengalami peningkatan kembali sebesar 37,2%. Kemudian pada tahun 2018 prevalensi stunting mengalami penurunan kembali sebesar 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek (Risikesdas, 2018). pada tahun 2018 prevalensi stunting mengalami penurunan kembali sebesar 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek (Risikesdas, 2018).

Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Selanjutnya, dipengaruhi juga oleh pola asuh yang kurang baik terutama pada praktek pemberian makan bagi bayi dan balita (Arsyati, 2019). Masalah stunting juga dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, ketersediaan pangan pelayanan kesehatan yang dapat menjadi polemik

yang mengancam pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal pada balita (Risani R, 2017).

Edukasi gizi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan lama (Dewi & Aminah, 2016). *Academic Nutrition and Dietetics* (AND) mendefinisikan edukasi gizi sebagai suatu proses yang formal untuk melatih kemampuan klien atau meningkatkan pengetahuan klien dalam memilih makanan, aktifitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau perbaikan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Darsini dan Hamidi (2017) dalam penelitian pemanfaatan media cakram kebutuhan asupan cairan untuk peningkatan Program AMR (Ayo Minum Air) didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kelompok *pretest* dan *posttes* yang berarti cakram kebutuhan asupan cairan efektif digunakan untuk digunakan sebagai media edukasi pelaksanaan program AMR (Ayo Minum Air). Hasil penelitian Puspa, Par & Holli (2019) tentang peranan media cakram MP-ASI terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemberian MP-ASI. Dalam penelitian tersebut, menunjukkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan penyuluhan menggunakan media cakram MP-ASI. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penggunaan media cakram lebih berpengaruh dalam meningkatkan sikap dan pengetahuan.

Hasil dari beberapa penelitian individu, peneliti tertarik melakukan studi literatur (*literature review*) tentang masalah terkait untuk mendapatkan kesimpulan pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan di Indonesia Tahun 2020. Dalam penyusunan *literature review* ini, peneliti akan melakukan akses pada beberapa sumber literatur untuk mendapatkan akses artikel penelitian yang sesuai dengan topik penelitian. Peneliti membatasi literatur yang dipublikasikan selama kurun waktu 10 tahun terakhir.

B. Rumusan Masalah

Hasil Riskesdas 2018 prevalensi stunting di Indonesia sebesar 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Di Indonesia stunting atau balita pendek masih menjadi masalah karena prevalensi masih di atas 20%. Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Selanjutnya, dipengaruhi juga oleh pola asuh yang kurang baik

terutama pada praktek pemberian makan bagi bayi dan balita (Arsyati, 2019). Masalah stunting juga dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, ketersediaan pangan pelayanan kesehatan yang dapat menjadi polemik yang mengancam pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal pada balita (Risani R, 2017).

Edukasi gizi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan lama (Dewi & Aminah, 2016). *Academic Nutrition and Dietetics (AND)* mendefinisikan edukasi gizi sebagai suatu proses yang formal untuk melatih kemampuan klien atau meningkatkan pengetahuan klien dalam memilih makanan, aktifitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau perbaikan kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan Apakah ada pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan dengan metode literature review?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan melalui metode literature review.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah mendapatkan ringkasan tentang:

- a. Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.
- b. Pengaruh edukasi gizi terhadap sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.
- c. Pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan masukan, pengetahuan bagi masyarakat mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan masukan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu dalam melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi gizi melalui cakram terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pengalaman baru untuk melanjutkan penelitian berikutnya mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.

E. Batasan Penelitian

Penelitian ini melakukan literature review terhadap literatur penelitian yang menggunakan desain quasi eksperimen yang telah dipublikasikan dalam jurnal nasional terakreditasi dan atau jurnal internasional dalam 5 tahun terakhir.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Terkait

B. Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu tinjauan literatur (*literature review*) dengan metode naratif yang mencoba menggali hasil penelitian di Indonesia yang terkait dengan pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.

B. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur
Edukasi Gizi			
Pengetahuan			
Sikap			
Tindakan			

C. Pengumpulan Data

Tahap proses pengumpulan data dilakukan dengan alat pencarian database dan melalui tahapan pencarian literatur. Untuk proses pengumpulan data itu sendiri dilakukan dengan menggunakan metode PRISMA (*Preferre Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis*). *Literature review* ini menggunakan jurnal nasional maupun jurnal internasional yang dapat diakses melalui database yang sudah terakreditasi seperti Google scholar, Garuda, PubMed, dan DOAJ dengan menggunakan kata kunci anak autisme, *toilet training* dan *child with autism*. Kata kunci tersebut dihubungkan dengan menggunakan Boolean –AND untuk mendapatkan relevansi dan spesifikasi yang sesuai dibutuhkan peneliti. Kriteria literatur penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah literatur penelitian yang dipublikasikan secara online antara tahun 2015-2020, dan literatur penelitian tersebut tersedia dalam bentuk full teks dan dapat di download. Kriteria inklusi yang digunakan oleh peneliti untuk membatasi literatur atau jurnal yang digunakan adalah dengan dibatasi tahun pencarian dari 2015 - 2020, jurnal memiliki judul ataupun isi yang sama dengan tujuan penelitian, full text, dan memiliki keterkaitan dengan keperawatan maupun pendidikan. Untuk kriteria eksklusi adalah (1) literatur atau jurnal memiliki struktur yang tidak lengkap; (2) berbentuk ulasan atau review literatur. Berdasarkan hasil pencarian melalui Google scholar dan Garuda, jurnal yang didapatkan untuk dilakukan review sebanyak 26 literatur 5 tahun terakhir. Penentuan dua puluh enam (26) literatur penelitian yang digunakan peneliti dalam studi literatur ini dilakukan peneliti melalui langkah sebagai berikut :

1. Peneliti menetapkan topik/masalah penelitian yaitu pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.
2. Menetapkan kata kunci Pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.

3. Dengan kata kunci tersebut peneliti melakukan pencarian literatur menggunakan data base dari Google Scholar, Portal garuda, Pubmed.
4. Selanjutnya dari pencarian literatur penelitian dan dilakukan penelaahan terpilih 26 literatur prioritas yang memiliki relevansi yang baik dengan topik dan masalah penelitian.

Berdasarkan hasil pencarian melalui Google scholar dan Garuda dengan menggunakan kata kunci *toilet training* dan anak autisme, peneliti menemukan 3.110 jurnal. Kemudian untuk hasil pencarian melalui PubMed dan DOAJ dengan menggunakan kata kunci *toilet training* dan *child with autism*, peneliti menemukan 1.317 jurnal. Literatur jurnal yang telah didapat kemudian digabungkan dan diskruining, peneliti mendapatkan 336 jurnal. Kemudian literatur jurnal yang telah *full text* didapatkan sebanyak 152 jurnal. Literatur jurnal tersebut dispesifikasikan kembali sesuai dengan tujuan dari peneliti inginkan yaitu sebanyak 33 jurnal, jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi akan diesklusi sebanyak 5 jurnal, sehingga jurnal yang didapatkan untuk dilakukan review sebanyak 26 jurnal.

Gambar 3.1 Bagan PRISMA

D. Analisis Data dan Penyajian Hasil Penelitian

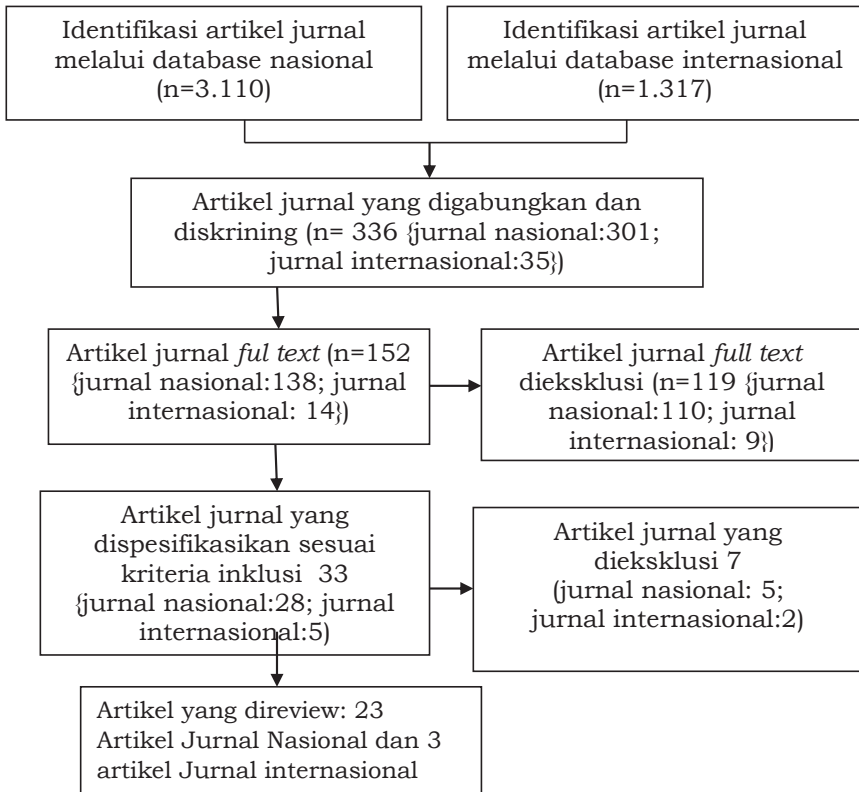
Analisa data penelitian ini dilakukan peneliti dengan menyajikan 5 literatur penelitian yang memiliki relevansi dengan topik atau masalah penelitian, selanjutnya peneliti menuangkan rangkuman hasil penelitian dari 5 literatur dalam table review seperti berikut:

Sumber literatur	Peneliti dan judul penelitian	Tujuan penelitian	Design	Sampling	Hasil penelitian	Simpulan dan saran

Langkah selanjutnya peneliti melakukan analisis atas literatur dengan mengintegrasikan hasil-hasil penelitian, menghubungkan topik yang berhubungan, mengidentifikasi sentral issue hasil penelitian yang relevan dengan kajian penelitian.

Analisis data yang dilakukan pada literature review ini antara lain dapat berupa :

1. *Compare*, yaitu melakukan review literatur jurnal dengan menemukan kesamaan diantara beberapa literatur, kemudian ditarik kesimpulan mengenai kesamaan dari literatur jurnal yang akan diteliti.
2. *Contrast*, yaitu dengan menemukan perbedaan diantara beberapa literatur, kemudian ditarik kesimpulan mengenai perbedaan dari literatur jurnal yang akan diteliti.
3. *Criticize*, yaitu memberikan pandangan secara keseluruhan terhadap literatur jurnal yang akan diteliti.



4. *Summarize*, yaitu dengan meringkas atau menuliskan kembali hasil dari beberapa literatur jurnal dengan menggunakan kalimat sendiri dan mudah untuk dipahami.

E. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian dengan menggunakan *literature review* penulis harus memiliki etika dalam melakukan penelitiannya yaitu harus menjunjung asas kejujuran dan obyektivitas ilmiah. Implementasi aspek kejujuran dilakukan peneliti dengan menyampaikan hasil studi dari sejumlah literatur secara objektif, jujur dan tanpa kebohongan serta peneliti akan melampirkan literatur yang digunakan sebagai data hasil studi kasus. Penelitian studi literatur ini mengimplementasi aspek etik berupa:

1. Menghormati atau menghargai. Menghormati terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti dengan tidak merubah atau memalsukan hasil penelitian yang sudah tercantum dalam literatur jurnal penghargaan atas karya orang lain, atas hal ini peneliti melakukan pencantuman sumber atas setiap kutipan baik langsung maupun tidak langsung yang dilakukan peneliti. Penghindaran atas plagiarisme peneliti akan melakukan uji plagiarisme setelah laporan penelitian dibuat dan sebelum kegiatan ujian akhir penelitian dilaksanakan.
2. Manfaat. Dalam melaksanakan penelitian diharapkan akan menghasilkan sesuatu yang bermanfaat baik bagi peneliti maupun untuk pembaca. oleh karena itu desain penelitian yang dipilih harus bersifat ilmiah serta mampu dilaksanakan dengan baik.
3. Keadilan. Prinsip keadilan dalam penelitian yaitu tidak membedakan subjek yang akan diteliti serta harus bersikap adil

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian studi literatur ini disajikan secara naratif untuk menggambarkan hasil penelitian dari 26 literatur / hasil penelitian yang relevan dengan topik/ masalah pengaruh edukasi gizi melalui cakram terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.

1. Edukasi Gizi dan Pengetahuan Ibu

Telaah dari 26 literatur telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan

kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan. Terdapat 20 literatur yang berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan. Peningkatan pengetahuan terjadi dikarenakan adanya kemauan dalam diri ibu untuk mengikuti dan mengetahui upaya pencegahan stunting. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dikatakan edukasi gizi berpengaruh karena pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi dan tingkah laku kesehatan. Pendidikan kesehatan memotivasi seseorang untuk menerima informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih sehat.

Berdasarkan hasil penelitian Dewi & Aminah (2016) yang berjudul "Pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* ibu balita stunting usia 6-24 bulan". Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,006$; $p=0,003$), terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor *feeding practice* sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,002$; $p=0,05$). Hal tersebut terjadi akibat adanya akses informasi yang semakin luas.

Sedangkan terdapat perbedaan tidak ada pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan yaitu terdapat 6. Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan ibu menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak. Pendidikan ibu yang rendah membuat ibu tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan akibat kurangnya pengetahuan sehingga dapat menyebabkan stunting. Tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pengasuhan anak mulai dari perawatan serta pemberian makanan yang sehat dan bergizi.

Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan adanya pendidikan dapat merubah perilaku seseorang, pola hidup, serta meningkatkan motivasi untuk meningkatkan kesehatan lingkungan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu balita maka akan semakin mudah untuk ibu menerapkan informasi kesehatan tersebut. Dengan informasi yang benar mengenai kesehatan gizi, maka ibu balita akan menyediakan makanan bagi balita dengan tepat dan baik dari segi kuantitas maupun kualitas.

2. Edukasi Gizi dan Sikap Ibu

Telaah dari 26 literatur telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan. Terdapat 11 literatur yang berpengaruh terhadap Sikap ibu dalam pemenuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan. Peningkatan sikap terjadi dikarenakan sikap merupakan keadaan dalam diri manusia yang menggerakkan atau menstimulus untuk bertindak atau berbuat dalam kegiatan tertentu dengan perasaan tertentu di dalam menanggapi objek situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya. Dikatakan edukasi gizi berpengaruh karena pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi dan tingkah laku kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Anggraini *et al* (2020) yang berjudul "Edukasi Kesehatan Stunting Di Kabupaten Bengkulu Utara". Didapatkan rerata sebelum diberikan edukasi kesehatan terhadap sikap (24,21), rata-rata sesudah di berikan edukasi kesehatan terhadap sikap (29,58). Rerata sikap meningkat tentang stunting setelah edukasi pendidikan kesehatan dalam bentuk *flipchat* (lembar balik) di Puskesmas Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara. Sikap merupakan penentu kecenderungan menerima atau menolak suatu tindakan yang akan dilakukan dan sebelum melakukan aktivitas. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan edukasi kesehatan tentang stunting menggunakan media cetak seperti flipchart (lembar balik) berpengaruh terhadap sikap ibu, semua responden mendapatkan nilai sikap yang positif. Pendidikan kesehatan memiliki pengaruh terhadap sikap ibu dalam pencegahan stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara teori dan fakta memiliki kesamaan hal ini dibuktikan ibu yang memiliki anak 24-36 tahun setelah diberikan edukasi kesehatan tentang stunting didapatkan semua ibu memiliki sikap yang sangat positif. Sedangkan terdapat perbedaan tidak ada pengaruh edukasi gizi terhadap sikap ibu dalam pemenuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan yaitu terdapat 11 literatur. Hasil penelitian menyatakan bahwa rendahnya sikap ibu balita mengenai gizi balitanya diakibatkan karena kurangnya pengetahuan ibu balita tersebut. Kurangnya informasi yang kemudian menjadi latar belakang kurangnya pengetahuan dan rendahnya sikap ibu balita tersebut. Dengan peningkatan pengetahuan makan akan memicu peningkatan sikap dan perilaku ibu dalam mengelola gizi yang seimbang bagi tumbuh dan kembang balita.

3. Edukasi Gizi dan Tindakan Ibu

Telaah dari 26 literatur telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap tindakan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan. Terdapat 5 literatur yang berpengaruh terhadap tindakan ibu dalam pemenuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan. Peningkatan tindakan/praktik terjadi dikarenakan edukasi gizi berpengaruh karena pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi dan tingkah laku kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Puspitasari & Pudjirahayu (2019) yang berjudul "Konseling Gizi Seimbang Dengan Buku Saku Terhadap Perilaku Ibu, Pola Makan Serta Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Baduta Stunting". Didapatkan hasil setelah intervensi 2 minggu, terdapat peningkatan rata-rata praktik sebesar 3,7%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian materi konseling gizi seimbang dengan buku saku sebanyak dua kali telah memberikan peningkatan terhadap praktik ibu. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa praktik sebagian besar responden (80%) termasuk kategori kurang saat sebelum intervensi dan cenderung menurun setelah intervensi 1 minggu (80%), setelah intervensi 2 minggu (80%), setelah intervensi 3 minggu (60%), setelah intervensi 4 minggu (70%), setelah intervensi 5 minggu (60%) dan setelah intervensi 6 minggu (80%). Intervensi konseling gizi seimbang dengan buku saku selama 6 minggu memberikan peningkatan terhadap praktik responden sebesar 12,5%.

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.

Tabel 4.1.
Hasil Penelitian Dan Tinjauan Literatur

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Desain	Sampling	Hasil Penelitian	Simpulan dan Saran
1	Lisantri Puspada, et al., 2019	Peranan media cakram MP-ASI terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemberian MP-ASI	Tujuan dari penelitian yaitu mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan media cakram MP-ASI terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemberian MP-ASI.	Desain penelitian yang digunakan <i>quasi experimental control group design</i>	Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> , dengan kriteria sebagai berikut; sampel merupakan ibu hamil, berusia 20-50 tahun, dan bersedia menjadi sampel.	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan (p=0,004) dan sikap (p=0,002) ibu hamil intervensi menggunakan media cakram MP-ASI. - Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan (p=0,002) dan tidak terdapat pengaruh penyuluhan pada sikap ibu hamil tanpa menggunakan cakram MP-ASI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada perbedaan rata-rata skor sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan penyuluhan menggunakan media cakram MP-ASI. Akan tetapi Tidak ada perbedaan rata-rata skor sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan penyuluhan tanpa bantuan media cakram MP-ASI. - Hasil tersebut menunjukkan bahwa penggunaan media cakram lebih berpengaruh dalam

2	Arsyati, 2019	Pengaruh penyuluhan media audiovisual dalam pengetahuan pencegahan stunting pada ibu hamil di desa Cibatok Cibungbulang	Penelitian ini bertujuan melihat gambaran konsumsi makanan, motivasi ibu dan perilaku merokok serta perubahan pengetahuan saat diberikan penyuluhan melalui media audiovisual	Desain penelitian dengan teknik <i>Quasy Eksperiment</i>	Sampel ibu hamil yang mengikuti kelas edukasi psoyandu, yaitu 17 ibu hamil trimester 1 sampai 3	Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan setelah diberikan intervensi dan gambaran konsumsi makan tidak bergizi, dan status merokok pada suami dominan. Pemahaman ibu hamil mengenai stunting cukup rendah, terlihat dalam gambaran pola makan ibu hamil tidak bergizi 71%, bapak diperbolehkan/dibiarkan merokok 80%.	meningkatkan sikap dan pengetahuan. Edukasi melalui media audio visual dan simulasi terbukti meningkatkan perubahan pengetahuan pencegahan stunting dari 50% menjadi 78,6%.
3	Hati Pratiwi, 2019	<i>The effect of education giving on the parents behavior about growth stimulation in children with stunting</i>	Tujuan penelitian untuk memberikan rancangan intervensi dalam asuhan kebidanan pada balita dengan stunting dengan pemberian edukasi kepada orang tua tentang stimulasi tumbuh	Metode penelitian menggunakan <i>quasy-experimantal pre-post test with control group design</i>	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 orang	Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap stimulasi tumbuh kembang anak orang tua anak dengan stunting dengan nilai signifikansi $p = 0,002$ ($p < 0,05$)	Pemberian edukasi mempengaruhi pemberian stimulasi tumbuh kembang anak orang tua anak dengan stunting.

4	Darsini, 2017	Pemanfaatan cakram kebutuhan cairan untuk peningkatan keberhasilan pelaksanaan program ayo minum air	kembang Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas penggunaan cakram kebutuhan cairan untuk pelaksanaan program AMIR (Ayo Minum Air)	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasy eksperimenta l</i> dengan pendekatan <i>pretest posttest group design</i>	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 118 responden yang diambil menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Berdasarkan hasil dari perhitungan <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> , nilai Z yang didapat sebesar -2,683 dengan p value (<i>Asymp. Sig. 2 tailed</i>) kurang dari batas kritis penelitian $\alpha = 0,05$ sehingga dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kelompok pretest dan posttest yang berarti cakram kebutuhan cairan untuk digunakan sebagai media edukasi pelaksanaan program AMIR (Ayo Minum Air).	Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hasil bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kelompok pretest dan posttest yang berarti cakram kebutuhan cairan untuk digunakan sebagai media edukasi pelaksanaan program AMIR (Ayo Minum Air).
5	Dewi & Aminah, 2016	Pengaruh edukasi gizi terhadap <i>feeding practice</i> ibu balita stunting usia 6-24 bulan.	Tujuan dilakukannya penelitian adalah mempelajari pengaruh intervensi gizi terhadap perbaikan pengetahuan dan praktik pemberian makan (<i>feeding</i>)	Desain penelitian menggunakan desain <i>quasi experiment dengan pre-post test two group design</i> .	Jumlah subjek penelitian pada kelompok satu dan dua masing-masing adalah 20 orang dengan kriteria inklusi.	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,006$; $p=0,003$), terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor <i>feeding practice</i> sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok	Intervensi edukasi gizi sebanyak tiga kali setiap minggu posyandu dapat meningkatkan skor pengetahuan dan <i>feeding practice</i> ibu balita stunting. Kelompok yang

7	Suryagus tina, Araya, & Jumielsa, 2018	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan sikap ibu di kelurahan pahandut palangka raya.	Tujuan penelitian adalah mengetahui adanya Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu di Kelurahan Pahandut Palangka Raya.	Penelitian ini menggunakan <i>Pre-Experimental dengan one group pre post test</i> . Metode <i>sampling</i> yaitu <i>purposive sampling</i>	Responden yang diambil sebanyak 25 responden yaitu ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulandi Kelurahan Pahandut Palangka Raya.	Berdasarkan uji <i>Wilcoxon</i> pada pendidikan terhadap didapatkan <i>significance</i> (p value 0,000 < 0,05) sedangkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap <i>significance</i> (p value 0,000 < 0,05).	Hasil penelitian ini yaitu adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan sikap ibu.	terendah adalah 0,2 kg dan kenaikan terbanyak 0,5 kg.
8	Pratiwi & Hamidayanti, 2020	Edukasi tentang gizi seimbang untuk ibu hamil dalam pencegahan dini stunting	Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil gizi seimbang.	Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah <i>focus group discussion</i> dengan ceramah Tanya jawab interaktif antara pengabdian dan ibu hamil yang berlangsung selama 40	Jumlah ibu hamil adalah seluruh ibu hamil di desa karang bayan, kecamatan lingsar kabupaten Lombok barat dengan jumlah 40 ibu hamil.	Hasil dari pengabdian masyarakat ini pengetahuan ibu hamil meningkat dari 46,45 menjadi 76,25.	Dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini edukasi tentang gizi seimbang mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil.	

9	Waliulu, 2018	Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan stunting anak balita	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan stunting anak balita	Desain penelitian ini menggunakan <i>Quasy experimental with one group pre post without control</i>	Jumlah sampel sebanyak 20 yang diperoleh dengan secara <i>consecutive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan dan upaya pencegahan stunting dengan p value = 0,000.	Edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan dan upaya pencegahan stunting.
10	Anggraini <i>et al.</i> , 2020	Edukasi kesehatan stunting kabupaten Bengkulu utara	Penelitian ini bertujuan untuk mengedukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu di Puskesmas Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara	Penelitian ini menggunakan metode <i>quasy experiment dengan pre dan post test one group</i>	Sampel merupakan sebagian ibu yang memiliki anak usia 24-36 bulan dengan teknik <i>accidental sampling</i> sebanyak 19 responden	Analisis data didapatkan rerata sebelum diberikan edukasi kesehatan dan sikap terhadap pengetahuan (4,95), sikap (24,21), rerata-rata sesudah diberikan edukasi kesehatan terhadap pengetahuan (7,89), sikap (29,58).	Rerata pengetahuan dan sikap meningkat setelah stunting diberikan intervensi edukasi kesehatan dalam bentuk <i>flipchat</i> (lembar balik) di Puskesmas Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara.
11	Meidiana, Simbolon, & Wahyudi, 2018	Pengaruh edukasi melalui media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap remaja	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi	Jenis penelitian <i>quasy experimental</i> dengan rancangan	Subjek penelitian remaja <i>overweight</i> yang berjumlah	Hasil penelitian rata-rata nilai pengetahuan dan sikap remaja sesudah dan sebelum diberikan edukasi untuk kelompok	Ada pengaruh edukasi melalui media audio visual dan <i>leaflet</i> terhadap peningkatan

		<i>overweight</i>	melalui media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap remaja <i>overweight</i>	<i>pre- post test with control group design</i>	40 orang, kelompok intervensi mendapat edukasi melalui media audio visual sedangkan kelompok kontrol dengan <i>leqflet</i> .	<i>Leqflet</i> nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah 9,48 untuk sikap <i>overweight</i> dan 36,58 dan 40,38 untuk pengetahuan video sedangkan kelompok sebelum 8,83 dan 9,42 untuk sikap sebelum 36,45 dan sesudah 39,65.	pengetahuan dan sikap remaja <i>overweight</i> dan Obesitas.
12	Wahyurini et al., 2019	Pengaruh edukasi stunting menggunakan metode <i>brainstorming</i> dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak stunting	Mengetahui pengaruh pemberian edukasi dengan metode <i>brainstorming</i> dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu tentang stunting di Desa Gununglurah, Cilongok, Kabupaten Banyumas	<i>Desain penelitian adalah quasi experimental with time series design</i>	Subjek penelitian terdiri dari 34 ibu yang memiliki balita stunting. Data pengetahuan ibu mengenai stunting dikumpulkan menggunakan kuesioner <i>pretest dan posttest</i>	Rerata skor pengetahuan ibu pada saat pretest adalah 6,44±1,65 sedangkan skor pada saat <i>posttest</i> naik menjadi 7,38±1,76. Analisis statistik menggunakan uji beda <i>Wilcoxon</i> menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara ibu pengetahuan stunting pada waktu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (p=0,009).	Terdapat perbedaan pengetahuan ibu yang signifikan mengenai stunting pada waktu sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi dengan metode <i>brainstorming</i> dan audiovisual.
13	Listyarini, Fatmawati, & Savitri, 2020	Edukasi gizi ibu hamil dengan media <i>booklet</i> sebagai upaya pencegahan stunting pada balita di wilayah	Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi ibu hamil	<i>Metode pengabdian masyarakat ini adalah observational analitik</i>	Sampel sebanyak 54 ibu hamil trimester I dengan pemilihan sampel dilakukan	Hasil kegiatan edukasi pada ibu hamil trimester I di wilayah Puskesmas Undaan sebelum diberikan edukasi gizi dengan media <i>booklet</i> mempunyai perubahan pengetahuan dan	Kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa edukasi gizi ibu hamil dengan media <i>booklet</i> terhadap

		kerja puskesmas undaan kabupaten kudus	dengan media <i>booklet</i> sebagai upaya tindakan pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas undaan kabupaten kudus		berdasarkan <i>random sampling</i>	perilaku perilaku kurang sebanyak 38,8 %, cukup 25,9 %, dan baik sebanyak 35% responden, dan setelah dilakukan edukasi gizi menggunakan media booklet responden mempunyai tindakan kurang sebanyak 7,4% dan cukup 5,5% dan baik sebanyak 87%.	Perilaku Pencegahan Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus sebagai upaya pencegahan terjadinya stunting pada balita di daerah kecamatan undaan.
14	Nugrahaeni, 2018	Pencegahan balita gizi kurang melalui penyuluhan media lembar balik gizi	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan media lembar balik gizi	Penelitian ini bersifat <i>observational/ deskriptif</i> dan <i>analitik</i> dan <i>cross-sectional</i> karena penelitian dilakukan pada periode waktu tertentu	Besar sampel ditentukan dengan rumus <i>Lemeshow</i> dan metode <i>simple random sampling</i> diperoleh 67 sampel.	Hasil uji statistika menunjukkan nilai $p > \alpha (0,05)$. Hasil penilaian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita. Ibu dengan tingkat pendidikan baik meningkat dari 16 ibu (23,9%) naik menjadi 39 ibu (58,2%). Ibu dengan sikap baik meningkat dari 14 ibu (20,9%) menjadi 36 orang (53,7%).	Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media lembar balik gizi.
15	Ramadhanti, Adespin, & Julianti, 2019	Perbandingan penggunaan metode penyuluhan dan media <i>leaflet</i> terhadap	Membuktikan perbandingan penggunaan metode penyuluhan dengan Media	Penelitian ini merupakan penelitian <i>Pra eksperimenta l</i> dengan <i>pretest-</i>	Sampel adalah responden ibu balita dengan kriteria tertentu	- Hasil <i>pretest-posttest</i> sikap kelompok 1 pada uji Wilcoxon didapatkan perbedaan signifikan ($p=0,004$). - Hasil <i>pretest-posttest</i> pengetahuan kelompok	Terbukti adanya peningkatan yang lebih tinggi pada pengetahuan dan sikap ibu

			<p>mengenai pengertian stunting, penyebab dan akibat dari stunting, pencegahan stunting, pedoman gizi seimbang, dan mengetahui status gizi balita di Desa Cikelet</p>	<p>Desa Cikelet Kecamatan Cikelet Kabupaten Garut Jawa Barat</p>	<p>barat</p>	<p>disimpulkan bahwa edukasi pencegahan stunting sejak dini sangat diperlukan untuk menambah wawasan para ibu dengan balita di Desa Cikelet Kecamatan Kabupaten Garut.</p>	<p>stunting.</p>
<p>17</p>	<p>Fauziatin, 2019</p>	<p>Pengaruh pendidikan kesehatan lembar media balik tentang pencegahan stunting pada calon pengantin</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media lembar balik tentang pencegahan stunting pada calon pengantin</p>	<p>Desain penelitian ini menggunakan metode <i>quasy eksperimenta l</i> dengan desain <i>non randomized pre post test control group design</i></p>	<p>Pengambilan sampel menggunakan rumus rerata (<i>mean</i>) sehingga didapat jumlah sampel sebanyak 32 responden, kemudian ditambahkan 10% sehingga didapatkan sampel sejumlah 36 orang calon pengantin wanita di setiap KUA yang dipilih secara <i>purposive</i></p>	<p>Hasil uji statistik didapatkan $p = 0,000$ yang berarti ada perbedaan pengetahuan dan sikap pada calon pengantin sebelum dan setelah dilakukan intervensi menggunakan media lembar balik yang berarti ada peningkatan saat <i>pretets</i> dan <i>posttest</i> pada calon pengantin setelah diberikan intervensi</p>	<p>Media lembar dapat dibuat calon pengantin memahami pesan yang disampaikan. Pada penelitian ini media lembar balik terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin dalam pencegahan stunting</p>

18	Puspitasari & Pudjirahaju, 2017	Konseling gizi dengan buku saku terhadap perilaku ibu, pola makan serta tingkat konsumsi energi dan protein baduta stunting	Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh konseling gizi dengan buku saku terhadap perilaku ibu, pola makan serta tingkat konsumsi energi dan protein baduta stunting di Desa Sumbergepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang	Metode penelitian menggunakan <i>pre experimental</i> dengan <i>one group pretest-posttest design</i>	<i>sampling</i> adalah ibu yang memiliki baduta dengan status gizi dan sangat pendek sebanyak 10 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah <i>purposive sampling</i>	- Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi dengan buku saku memberikan pengaruh <i>signifikan</i> terhadap perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan praktik) dengan masing-masing $p = 0,005$, $p = 0,000$ dan $p = 0,038$. - Konseling gizi dengan buku saku memberikan pengaruh <i>signifikan</i> terhadap pola makan baduta ($p = 0,554$) serta tingkat konsumsi energi ($p = 0,312$) dan tingkat konsumsi protein ($p = 0,444$)	Perlu ada pengadaannya konseling gizi rutin mengenai gizi seimbang yang tepat untuk anak usia 6-24 bulan dan melakukan pendampingan pada baduta yang mengalami stunting.
19	Marfuah & Kurmiawati, 2017	Upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang MP Asi dengan edukasi gizi melalui <i>booklet</i>	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perubahan pengetahuan ibu tentang pola pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan setelah diberi edukasi gizi dengan media <i>booklet</i> di Posyandu	Penelitian ini menggunakan jenis <i>pre-experimental</i> , dengan desain <i>penelitian one group pre-test - post test design</i> .	Besar sampel sebanyak 31 sampel yang diambil secara <i>purposive sampling</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 6-24 bulan yang mengalami	- Responden paling banyak menggunakan jenis MP-ASI pabrik, yaitu sebanyak 61,3%. - Sebagian besar responden sebanyak 61,9% memiliki pengetahuan yang kurang tentang MP-ASI sebelum diberikan edukasi gizi dengan media <i>booklet</i> . - Sesudah diberikan edukasi gizi dengan media <i>booklet</i> sebagian besar responden 45,2%	Adanya peningkatan pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi gizi dengan media <i>booklet</i> mengenai MP-ASI

			Balita Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta						
20	Wayan, Ekayanth i, Suryani, 2019	Edukasi gizi pada ibu hamil mencegah stunting pada kelas ibu hamil	Tujuan penelitian diketahuinya pengaruh kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan stunting	Penelitian ini menggunakan metode <i>pre-experimental design (one group pre-test post-test)</i>	gizi kurang atau lebih di Posyandu Balita Kelurahan Kadipiro Kecamatan Bnajarsari Kota Surakarta.	Besar sampel penelitian 35 orang ibu hamil trimester I normal tanpa komplikasi, diberikan intervensi kelas ibu hamil 3 kali pertemuan.	Analisis data dengan uji <i>paired t test</i> untuk variabel pengetahuan dan uji Wilcoxon untuk variabel sikap. Terdapat pengaruh yang bermakna kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan stunting (p -value < 0,05).	mempunyai pengetahuan cukup mengenai MP-ASI	ibu yang mengikuti kelas ibu hamil, sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan stunting
21	Chabibah, Khanifah, & Kristiyanti, 2019	"Kelor" <i>Cooking class</i> Modifikasi edukasi dalam upaya penatalaksanaan stunting	Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah mendorong perubahan	Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah penyuluhan	Ibu-ibu yang memiliki balita	Hasil kegiatan modifikasi edukasi dengan "Kelor" <i>cooking class</i> dapat meningkatkan pengetahuan ibu dengan meningkatkan rata-rata nilai p -value: 0.657	Hasil kegiatan modifikasi edukasi dengan "Kelor" <i>cooking class</i> dapat meningkatkan pengetahuan ibu dengan meningkatkan rata-rata nilai p -value: 0.657	Pemberian edukasi diharapkan dapat bersifat interaktif dengan metode demonstrasi	

				perilaku dan membekali ibu yang memiliki balita stunting dengan melakukan modifikasi edukasi yang dirancang dalam "Kelor" <i>cooking class</i>	tentang nilai gizi daun kelor, ceramah, diskusi tanya jawab, pemeriksaan status gizi balita, demonstrasi penyajian makanan dan praktik memasak makanan tambahan untuk bayi maupun balita	Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode classical (ceramah) dan praktik (<i>role play</i>) kuisioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap resiko anemia	Ibu-ibu dan anak tingkat Daerah Cabang Ranting Nasyiatul Aisyiyah	0.000 CI:-0.907 s.d -0.407) dan menghasilkan karya menu berupa bubur tempe kelor, pancake kelor dan kue jala saus nangka.	Rerata pengetahuan responden menunjukkan nilai 28,81 (96.6%) responden termasuk dalam kategori pengetahuan tinggi (>85%)	Berdasarkan kegiatan ini dapat disimpulkan bahwa responden tertarik dan kooperatif dalam mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat Edukasi Pencegahan Stunting, dan akan dilakukan follow up selanjutnya
22	Saputri, & Fitria, & Dewi, 2019	Edukasi cegah stunting pada anak sebagai program sinergitas pengkatan kesehatan PWNA DIY, PCNA Wirobrajan, dan PCA Wirobrajan	Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membentuk Konselor Nasyiah Cegah Stunting yang diharapkan dapat memberikan edukasi di tingkat Daerah maupun Cabang Ranting Nasyiatul Aisyiyah	Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membentuk Konselor Nasyiah Cegah Stunting yang diharapkan dapat memberikan edukasi di tingkat Daerah maupun Cabang Ranting Nasyiatul Aisyiyah	Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode classical (ceramah) dan praktik (<i>role play</i>) kuisioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap resiko anemia	Ibu-ibu dan anak tingkat Daerah Cabang Ranting Nasyiatul Aisyiyah	0.000 CI:-0.907 s.d -0.407) dan menghasilkan karya menu berupa bubur tempe kelor, pancake kelor dan kue jala saus nangka.	Rerata pengetahuan responden menunjukkan nilai 28,81 (96.6%) responden termasuk dalam kategori pengetahuan tinggi (>85%)	Berdasarkan kegiatan ini dapat disimpulkan bahwa responden tertarik dan kooperatif dalam mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat Edukasi Pencegahan Stunting, dan akan dilakukan follow up selanjutnya	

				kehamilan dan penggunaan obatnya.		terkait pelatihan TOT Konselor Nasyiah Bebas Stunting dan skrining Hb (hemoglobin) untuk faktor resiko anemia
23	Chikmah, Laksono, & Yuniastuti, 2016	Efektivitas SMS bunda dibanding kelas ibu balita terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku	Tujuan dari penelitian ini adalah Menganalisis Efektifitas SMS Bunda dibanding Ibu Kelas Balita Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam melakukan Parenting	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>Quasi Experiment pretest and posttest</i>	Jumlah responden sebanyak 30 orang (15 orang kelompok SMS Bunda dan 15 Orang kelompok KIB	Peningkatan Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam melakukan parenting pada Program SMS Bunda lebih efektif dibanding pada program Kelas Ibu Balita
					<p>- Hasil α pada kelompok KIB > 0,05 dan α pada kelompok SMS < 0,05, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan responden setelah dilakukan KIB dan ada perbedaan pengetahuan responden setelah dilakukan SMS Bunda</p> <p>- Hasil α pada kelompok KIB > 0,05 dan α pada kelompok SMS < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan sikap responden setelah dilakukan SMS Bunda</p> <p>- Hasil α pada kelompok KIB > 0,05 dan α pada kelompok SMS < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku responden setelah dilakukan KIB</p>	

<p>24 Mahmudi ono <i>et al.</i>, 2016</p>	<p><i>The effectiveness of nutrition education for overweight/obese mothers with stunted children (NEO-MOM) in reducing the double burden of malnutrition in Indonesia: study protocol for a randomized controlled trial</i></p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai efektivitas pendidikan gizi ibu untuk mengurangi pengerdilan anak</p>	<p>Metode penelitian yang digunakan adalah Uji Acak Terkendali</p>	<p>Ibu yang kelebihan berat badan / obesitas dengan anak-anak yang kecil berusia 2 hingga 5 tahun perkotaan Indonesia</p>	<p>Di seluruh kelompok, ada pengaruh waktu yang signifikan terhadap tinggi dan berat badan anak tetapi tidak ada perbedaan signifikan antar kelompok. Efikasi diri ibu, harapan hasil dalam menyediakan protein hewani untuk anak-anak (nilai-p = 0,025) dan asupan kalori total ibu (nilai-p = 0,017) disukai kelompok intervensi daripada kelompok pembandingan</p>	<p>dan ada perbedaan perilaku responden setelah dilakukan SMS Bunda</p>	<p>Intervensi perilaku menghasilkan peningkatan yang kuat <i>self-efficacy</i> ibu untuk terlibat dalam aktivitas fisik, makan buah-buahan dan sayuran dan untuk memberikan anak-anak dengan protein hewani yang mendorong pertumbuhan, tetapi tidak secara signifikan mempengaruhi kenaikan tinggi badan anak</p>
<p>25 Dranesia, Wanda, & Hayati, 2019</p>	<p><i>Pressure to eat is the most determinant factor of stunting in children under 5 years of age in Kerinci region, Indonesia</i></p>	<p>Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penentu kejadian stunting di wilayah Kerinci</p>	<p>Desain penelitian adalah <i>cross-sectional</i>.</p>	<p>Sampel terdiri dari 290 anak yang dipilih dengan metode <i>cluster random sampling</i></p>	<p>Prevalensi stunting di wilayah Kerinci adalah 46,9%. Analisis bivariat menunjukkan hubungan antara kejadian stunting dan jenis kelamin ($p = 0,019$), riwayat menyusui eksklusif ($p = 0,038$), pembatasan makan ($p = 0,038$), tekanan untuk</p>	<p>Penyediaan rencana asuhan keperawatan untuk mengurangi stunting pada anak-anak dapat dicapai dengan</p>	

<p>26</p>	<p>Yustisia, Anmaru, & Laksono, 2019</p>	<p><i>The influencing factor analysis of stunting incidence in children aged 24-59 months at kedung jati village</i></p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh asupan gizi, riwayat penyakit menular, sanitasi lingkungan dan status imunisasi kejadian stunting</p>	<p>Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan menggunakan <i>simple random sampling</i>.</p>	<p>Sampel penelitian ini adalah menggunakan rumus <i>Lemeshow</i> dengan 120 sampel</p>	<p>Pada hasil penelitian didapatkan variabel stunting adalah asupan gizi (p value = 0,000), riwayat penyakit menular (p value = 0,062) maka hipotesis bahwa status imunisasi berpengaruh langsung terhadap kejadian stunting adalah Ho, berarti ditolak</p>	<p>makan ($p = 0,009$), dan keinginan untuk minum ($p = 0,049$). meningkatkan upaya pemberian ASI eksklusif serta dengan berfokus pada upaya pemberian makan orang tua meningkatkan perilaku makan yang baik pada anak-anak</p> <p>Kesimpulan dalam penelitian ini dapat diambil sebagai berikut: faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan adalah asupan gizi, sanitasi lingkungan dan riwayat penyakit menular.</p>
------------------	--	--	--	--	---	---	---

B. Pembahasan

Beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan dalam *literature review*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi seimbang dengan buku saku memberikan pengaruh signifikan terhadap perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan praktik) dengan masing-masing $p = 0,005$, $p = 0,000$ dan $p = 0,038$. Konseling gizi seimbang dengan buku saku memberikan pengaruh tidak signifikan terhadap pola makan baduta ($p = 0,554$) serta tingkat konsumsi energi ($p = 0,312$) dan tingkat konsumsi protein ($0,444$).

Pendidikan kesehatan memotivasi seseorang untuk menerima informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih sehat. Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,006$; $p=0,003$), terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor feeding practice sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,002$; $p=0,05$).

Pendidikan ibu menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak. Pendidikan ibu yang rendah membuat ibu tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan akibat kurangnya pengetahuan sehingga dapat menyebabkan stunting. Tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pengasuhan anak mulai dari perawatan serta pemberian makanan yang sehat dan bergizi.

Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan adanya pendidikan dapat merubah perilaku seseorang, pola hidup, serta meningkatkan motivasi untuk meningkatkan kesehatan lingkungan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu balita maka akan semakin mudah untuk ibu menerapkan informasi kesehatan tersebut. Dengan informasi yang benar mengenai kesehatan gizi, maka ibu balita akan menyediakan makanan bagi balita dengan tepat dan baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Pada hasil penelitian didapatkan rerata sebelum diberikan edukasi kesehatan terhadap sikap (24,21), rata-rata sesudah di berikan edukasi kesehatan terhadap sikap (29,58). Rerata sikap meningkat

tentang stunting setelah edukasi pendidikan kesehatan dalam bentuk *flipchat* (lembar balik).

Peningkatan sikap terjadi dikarenakan sikap merupakan keadaan dalam diri manusia yang menggerakkan atau menstimulus untuk bertindak atau berbuat dalam kegiatan tertentu dengan perasaan tertentu di dalam menanggapi objek situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya. Pendidikan kesehatan memiliki pengaruh terhadap sikap ibu dalam pencegahan stunting. Hasil penelitian menyatakan bahwa rendahnya sikap ibu balita mengenai gizi balitanya diakibatkan karena kurangnya pengetahuan ibu balita tersebut. Kurangnya informasi yang kemudian menjadi latar belakang kurangnya pengetahuan dan rendahnya sikap ibu balita tersebut. Dengan peningkatan pengetahuan makan akan memicu peningkatan sikap dan perilaku ibu dalam mengelola gizi yang seimbang bagi tumbuh dan kembang balita.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa praktik sebagian besar responden (80%) termasuk kategori kurang saat sebelum intervensi dan cenderung menurun setelah intervensi 1 minggu (80%), setelah intervensi 2 minggu (80%), setelah intervensi 3 minggu (60%), setelah intervensi 4 minggu (70%), setelah intervensi 5 minggu (60%) dan setelah intervensi 6 minggu (80%). Intervensi konseling gizi seimbang dengan buku saku selama 6 minggu memberikan peningkatan terhadap praktik responden sebesar 12,5%.

Peningkatan tindakan/praktik terjadi dikarenakan edukasi gizi berpengaruh karena pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi dan tingkah laku kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Dari 26 literatur penelitian yang dikaji dapat diketahui bahwa yang media edukasi yang paling berpengaruh dalam peningkatan perilaku adalah video (audiovisual). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Meidiana, Simbolon, & Wahyudi (2018) didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden meningkat sesudah diberikan media audio visual. dilihat dari nilai rata-rata sesudah di berikan media audio visual yang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata sebelum di berikan video, dari hasil sikap nilai rata-rata sesudah di berikan video lebih tinggi dibandingkan nilai sebelum di berikan video. Pemberian media audio visual dilakukan sebanyak 1 kali dalam seminggu. Dalam proses edukasi yang

dilakukan dengan responden dengan menggunakan video sebagai media edukasi. Media audio-visual dapat meningkatkan hasil belajar karena melibatkan imajinasi dan meningkatkan motivasi belajar siswa. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Terdapat 20 literatur penelitian yang membuktikan ada pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.
2. Terdapat 11 literatur penelitian yang yang membuktikan pengaruh edukasi gizi terhadap sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.
3. Terdapat 5 literatur penelitian yang yang membuktikan pengaruh edukasi gizi terhadap sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.

B. Saran

1. Bagi Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan yang bermanfaat dalam pengembangan berupa edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.

2. Bagi Penelitian Lanjutan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi kepada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting usia 6-24 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraini, W., Pratiwi, B. A., Amin, M., Yanuarti, R., Febriawati, H., & Shaleh, M. I. (2020). Edukasi Kesehatan Stunting Di Kabupaten Bengkulu Utara. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 30–36.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arsyati, A. M. (2019). Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Di Desa Cibatok 2 Cibulang. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 182–190.
- Beck Mary E. (2011). *Ilmu Gizi Dan Diet Hubungannya Dengan Penyakit-Penyakit Untuk Perawat Dan Dokter*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Chabibah, N., Khanifah, M., & Kristiyanti, R. (2019). “Kelor” Cooking Class: Modifikasi Edukasi Dalam Upaya Penatalaksanaan Stunting. *Jurna Link*, 15(2), 17–23. <https://doi.org/10.31983/link.v15i2.4845>
- Chikmah, A. M., Laksono, B., & Yuniastuti, A. (2016). Efektivitas SMS Bunda Dibanding Kelas Ibu Balita Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Perilaku. *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 21–28.
- Darsini, F. H. (2017). Pemanfaatan Cakram Kebutuhab Asupan Cairan Untuk Peningkatan Keberhasilan Pelaksanaan Program Ayo Minum Air. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(1), 32–35.
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 1–8.
- Dranesia, A., Wanda, D., & Hayati, H. (2019). Pressure To Eat Is The Most Determinant Factor Of Stunting In Children Under 5 Years Of Age In Kerinci Region Indonesia. *Enfermería Clínica*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.013>
- Fauziah, U. (2016). Efektivitas Penggunaan Metode Pembelajaran Teams Games Tournaments (TGT) dengan Media Tabel Perkalian Pintar (TAKALINTAR) Terhadap Pencapaian Prestasi Belajar Matematika Kelas III SDN Prawit 1. *Jurnal PGSD UNISRI*, 5–6.
- Fauziatin, N. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Lembar Balik Tentang Pencegahan Stunting Pada Calon Pengantin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 224–233.
- Hati, S. F., & Pratiwi, A. M. (2019). The Effect Of Education Giving On

- The Parents Behavior About Growth Stimulation In Children With Stunting. *NurseLine Journal*, 4(1), 12–20.
- Jannah, A. F., & Sofiana, J. (2019). Penerapan Edukasi Dengan Media Audio Visual Dan Modul Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang Pemberian. *University Research Colloqium*, 764–772.
- Jauhari, A. (2013). *Dasar – Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Jaya Ilmu.
- Kade, I. A., Dewi, C., & Adhi, K. T. (2016). Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Arc. Com. Health*, 3(1), 36–46.
- Kemendes RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemendes RI; 2018.
- Kusumaningati, W., Dainy, N. C., & Kushargina, R. (2018). Edukasi Cespleng (Cegah Stunting Itu Penting) Dan Skrining Stunting Di Posyandu Doktren 2 Kecamatan Cikelet Kabupaten Garut.
- Lailatul, M., & Ni'mah, C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10, 84–90.
- Lisantri Puspa, W., Pusparni, M Holil, P., & Fred, A. (2019). Peranan Media Cakram MP-ASI terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pemberian MP-ASI. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 88–96.
- Listyarini, A. D., Fatmawati, Y., & Savitri, I. (2020). Edukasi Gizi Ibu Hamil Dengan Media Booklet Sebagai Upaya Tindakan Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 73–83.
- Mahmudiono, T., Nindya, T. S., Andrias, D. R., Megatsari, H., Rosenkranz, R. R., & R, R. (2016). The Effectiveness Of Nutrition Education For Overweight / Obese Mothers With Stunted Children (NEO-MOM) In Reducing The Double Burden Of Malnutrition In Indonesia : Study Protocol For a Randomized Controlled Trial. *BMC Public Health*, 16(486), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3155-1>
- Marfuah, D., & Kurniawati, I. (2017). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang MP Asi Dengan Edukasi Gizi Melalui Booklet. 273–280.
- Meidiana, R., Simbolon, D., & Wahyudi, A. (2018). Pengaruh Edukasi

- melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 478.
- Momongan, M. M. H., Punuh, M. I., & Kawatu, P. A. T. (2016). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Siswa SMA Negeri 7 Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(2), 127-132.
- Nasikhah, R. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita. *Journal Of Nutrition College*, 1-27.
- Notoadmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugrahaeni, D. E. (2018). Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi Prevention of Undernourished Children through Nutrition Education using Nutrition Flipchart. 113-124. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i1.2018.113-124>
- Permenkes. (2019). *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Menteri Kesehatan RI.
- Permenkes. (2020). *Standar Antropometri Anak*. Menteri Kesehatan RI.
- Permenkes. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Menteri Kesehatan RI.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, Ntt. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 55. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.1.55-62>.
- Pratiwi, I. G., & Hamidayanti, B. Y. F. (2020). Edukasi Tentang Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil Dalam Pencegahan Dini Stunting. *Jurnal Pengamas Kesehatan Sasambo*, 1(2), 62-69.
- Puspitasari, R., & Pudjirahaju, A. (2019). Konseling Gizi Seimbang Dengan Buku Saku Terhadap Perilaku Ibu, Pola Makan Serta Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Baduta Stunting. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(2), 138-150.
- Ramadhanti, C. A., Adespin, D. A., & Julianti, H. P. (2019). Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan Dengan Tanpa Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(1), 99-120.
- Risani R, N. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Journal Of Nutrition College*, 6, 83-89.
- Saputri, G. Z., Fitria, S., & Dewi, C. (2019). Edukasi Cegah Stunting Pada Ibu Dan Anak Sebagai Sinergitas Program Peningkatan Kesehatan PWNA DIY , PCNA Wirobrajan , dan PCA Wirobrajan. 49-54.

- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I. D., Bakri B & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Suryagustina, Araya, W., & Jumielsa. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Di Kelurahan Pahandut Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan*, 9(2).
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Trisnawati, M., Pontang, G. S., & Mulyasari, I. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 8(19): 113-124.
- United Nations Childrens Fund (UNICEF). 2013. *Improving Child Nutrition*. United Nations Publications Sales No: E.13.XX.4.
- Wahid. (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Wahyurin, I. S., Aqmarina, A. N., Rahma, H. A., Hasanah, A. U., Silaen, & Christy, N. B. (2019). Pengaruh Edukasi Stunting Menggunakan Metode Brainstorming Dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu Dengan Anak Stunting. *Ilmu Gizi Indonesia*, 02(02), 141-146.
- Waliulu, S. H. (2018). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Stunting Anak Usia Balita. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(4), 269-272.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Wayan, N., Ekayanthi, D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi Pada Ibu Hamil Mencegah Stunting Pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312-319.
- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., & Rahfilludin, M. Z. (2016). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 12-24 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5(1): 5-61.
- WHO. (2014). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva: World Health Organization.
- Yustisia, Y., Anmaru, R., & Laksono, B. (2019). The Influencing Factor Analysis of Stunting Incidence in Children Aged 24-59 Months At Kedung Jati Village. *Public Health Perspectives Journal*, 4(2), 116-121.



BAB III

PENYUSUNAN MANUSKRIP LITERATURE REVIEW

A. Sistematika Penulisan Manuskrip Literature review

Sistematika Penulisan manuskrip literature review sama dengan manuskrip jenis penelitian lainnya yang terdiri dari Pendahuluan, Metode, Hasil, pembahasan, kesimpulan dan daftar pustaka. Pada bagian ini akan dijelaskan bagian-bagian dari manuskrip literature review dari publikasi penelitian Merlin dkk (2019) tentang Teknik Relaksasi untuk Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara yang telah dipublikasikan di Jurnal Kesehatan, Volume 10, Nomor 2, Agustus 2019 ISSN 2086-7751 (*Print*), ISSN 2548-5695 (*Online*) <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>.

1. Judul

Judul ditulis dengan singkat, jelas dan tidak lebih dari 20 kata

***Literature review: Teknik Relaksasi untuk Penerimaan Diri
Pasien Kanker Payudara***

2. Penulis dan Afiliasi

**Ni Made Merlin¹, Anggorowati², Chandra Bagus Ropyanto³,
Antonius Rino Vanchapo⁴**

1,4Program Studi Keperawatan, STIKes Maranatha Kupang, Indonesia 2,3Departemen Keperawatan, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

Email: nimadem Merlin@maranatha-ntt.ac.id

3. Abstrak

Jumlah kata pada abstrak antara 200- 250 kata dengan pengetikan 1 spasi dan tanpa linea. Abstrak berisi:

- a. Latar belakang. Bagian ini menjelaskan tentang fenomena yang terjadi dan alasan pengambilan topik.
- b. Tujuan. Bagian ini berisi tujuan penelitian secara umum.
- c. Metode. Bagian ini berisi: kata kunci dan database,

kriteria inklusi/ eksklusi.

- d. Hasil dan diskusi. Tulislah hasil dari literatur yang telah direview dan dianalisis. Ringkasan singkat kekuatan dan keterbatasan bukti (misalnya ketidakkonsistenan, ketidaktepatan, ketidakkonsistenan bukti pendukung atau konflik lainnya).
- e. Simpulan dan saran. Tulislah implementasi hasil dari LR dan usulan bagi pihak terkait agar bisa memanfaatkan hasil penelitian

Abstract

Breast cancer patients experience low self-acceptance and some of the experiencing psychological problems but not a lot of research to increasing self-acceptance. Additional intervention is needed to improve the effectiveness to increase self-acceptance. Technique relaxation is especially related because easy and quick to learn, it involves no risk, does not need use or purchased equipment and can be used on its own and immediately to tiredness and ill patients. This paper offers a literature review assessing the implications of previous studies order to create evidence-based decisions about the possibility to use of relaxation techniques with adult breast cancer patient for low self-acceptance. The Science Direct, EBSCOhost, Pubmed, DOAJ, Google Scholar database were searched in 2017 in orders to replied two questions: are relaxation technique effective to increase self-acceptance in breast cancer patients, and implications the previous investigation to future research concerning increase self-acceptance in breast cancer patients? Four articles included in the literature review. The relaxation technique for breast cancer patients with low self-acceptance is statically significant, and good evidence-based to practice. Some use of relaxation techniques in this study needs clarification as to whether it can be used directly or need to learn. Procedures in the collection of data in the articles also need to be assessed. In this literature review explain 4 relaxation technique to use for increasing self-acceptance in breast cancer, there are self-forgiveness, meditation, tai-chi, reflection, prayer, mindfulness. This literature review can be used as the basis for the decision to use relaxation techniques for increasing self-acceptance in the breast cancer patient.

Keywords: Breast cancer, Relaxation technique, Self-acceptance

Abstrak

Pasien kanker payudara rata-rata mengalami penerimaan diri yang rendah dan beberapa dari mereka mengalami masalah psikologis. Masalah psikologis yang dialami oleh pasien kanker payudara salah satunya penerimaan diri terkait penyakit kanker payudara yang diderita. Efek dari masalah tersebut sangat merugikan pasien namun tidak banyak penelitian untuk meningkatkan penerimaan diri. Intervensi tambahan diperlukan untuk meningkatkan penerimaan diri. Salah satunya, teknik relaksasi karena mudah dan cepat dipelajari, tidak memiliki risiko, tidak perlu menggunakan atau membeli peralatan, dapat dipraktikkan secara mandiri kapanpun diinginkan. Makalah ini menawarkan literatur yang menilai implikasi penelitian sebelumnya sebagai Evidence-Based kemungkinan penggunaan teknik relaksasi pada pasien kanker payudara yang mengalami penerimaan diri rendah. The Science Direct, EBSCOhost, Pubmed, DOAJ, database Google Cendekia dicari pada tahun 2017 untuk menjawab dua pertanyaan: apakah teknik relaksasi efektif untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien kanker payudara, dan implikasi penelitian sebelumnya terhadap penelitian di masa depan mengenai peningkatan penerimaan diri pada pasien kanker payudara? Empat literatur ditinjau dalam literature review ini. Teknik relaksasi untuk pasien kanker payudara dengan penerimaan diri yang rendah adalah memiliki efek signifikan secara statistik, dan berdasarkan bukti yang baik untuk praktik. Beberapa penggunaan teknik relaksasi dalam penelitian ini perlu diklarifikasi, apakah itu dapat digunakan secara langsung atau perlu belajar. Prosedur dalam pengumpulan data dalam literatur juga perlu dinilai. Dalam ulasan literatur ini menjelaskan 4 teknik relaksasi yang digunakan untuk meningkatkan penerimaan diri pada kanker payudara, ada pengampunan diri, meditasi, tai-chi, refleksi, doa, perhatian. Ulasan literatur ini dapat digunakan sebagai dasar keputusan menggunakan teknik relaksasi untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien kanker payudara.

Kata kunci: Kanker payudara, Teknik relaskasi, Penerimaan diri

4. Pendahuluan. Pada bagian pendahuluan, penulis menjelaskan masalah topik yang dibahas, alasan dilakukannya penelitian, mengungkapkan beberapa landasan teori yang digunakan oleh peneliti dan hasil-hasil penelitian sebelumnya sebagai acuan dalam penelitiannya dan tujuan apa yang ingin dicapai.

PENDAHULUAN

Pasien kanker payudara rentan mengalami penerimaan diri yang rendah akibat efek fisik dan psikologis dari kanker payudara yang dialami. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 152 dari 231 pasien atau sebanyak 68% pasien kanker payudara memiliki penerimaan diri rendah hingga sedang (Cipora, Koechny & Sobieszczanski, 2018), hasil ini menunjukkan bahwa pasien kanker payudara tidak dapat menerima dirinya sendiri karena dampak yang mereka alami. Data primer yang diperoleh dari salah satu rumah sakit di Semarang menyatakan bahwa 68% pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kanker memiliki penerimaan diri yang rendah, bahkan 10% dari pasien tersebut memutuskan untuk berhenti dari rejimen terapi yang disepakati.

Hasil penelitian Cipora, 2018 menyimpulkan bahwa masalah psikologis yang sering dialami pasien kanker payudara berkaitan dengan kekuatiran penyakit, ketidaktifan dimasa depan, dan ketakutan akan kematian dapat menyebabkan stres, depresi, kecemasan, perasaan kurang utuh dan juga karena program perawatan yang sangat lama dapat mempengaruhi penerimaan diri terhadap penyakit (Cipora, Koechny & Sobieszczanski, 2018). Lebih lanjut, keluhan masalah fisik seperti mual, muntah, alopesia, stomatitis, penurunan berat badan, kelelahan, dan perubahan status hematologi juga dapat menyebabkan rendahnya penerimaan diri (Black, J. M., & Hawks, 2009).

Hasil wawancara pada salah satu perawat di salah satu rumah sakit Kota Semarang menyatakan bahwa pasien dengan penerimaan diri yang rendah biasanya memiliki banyak keluhan yaitu: kurang puas dengan dirinya sendiri, mual, muntah, kurang tidur, cemas, sakit, marah, depresi, hingga isolasi sosial. Dampak dari rendahnya penerimaan diri dapat memengaruhi kesehatan mental dan mendorong aktivitas pasca-trauma, yang akan memengaruhi proses penyembuhan. Salah satu dampak yang dapat terjadi pada pasien dengan penerimaan diri yang rendah adalah kegagalan pengobatan, dan beberapa bulan kemudian pasien kembali dengan kondisi yang lebih parah. Penerimaan diri yang rendah dapat memengaruhi emosi negatif karena ketidakmampuan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami (Cipora, Koechny & Sobieszczanski, 2018). Pasien dengan penerimaan diri yang rendah lebih cenderung mengalami stres, kurang percaya diri / kemampuan kontrol, kurangnya motivasi untuk melawan penyakit dan manajemen kesehatan yang buruk (Tang, S. T., Chang, W. C., Chen, J. S., Chou, W. C., Hsieh, C. H., & Chen, 2016; Zielazny *et al.*, 2013).

Hasil penelitian oleh Tang *et al* tahun 2016 dengan judul Running head: Penerimaan diri dan faktor terkait menyatakan bahwa pasien kanker payudara dengan penerimaan diri rendah akan mengalami kehilangan kepercayaan diri, rendah diri, gangguan kesehatan mental, dan kurangnya minat untuk mengimplementasikan program terapi yang telah dijadwalkan.

Penerimaan diri yang rendah dapat mempercepat atau memperburuk prognosis penyakit, ketergantungan fungsional, kecemasan, merasa menjadi beban bagi orang lain dan juga tidak dapat menerima kematian mereka yang akan datang (Tang *et al.*, 2016).

Dampak dari rendahnya penerimaan diri ditunjukkan oleh pasien yang memilih keluar dari proses terapi seperti kemoterapi yang dilakukan sampai beberapa bulan kemudian pasien datang dengan kondisi yang sangat parah seperti kondisi payudara yang memburuk, kemerahan yang membengkak dari payudara menyebar ke lengan pasien, tidak bisa tidur nyenyak di malam hari, takut mati, dan merasa seperti mereka ingin mati. Dampak penerimaan diri sangat mempengaruhi kondisi kesehatan pasien sehingga diperlukan intervensi yang dapat membantu pasien dalam penerimaan diri terkait dengan kanker payudara.

Penerimaan diri yang baik ditandai dengan memiliki pandangan positif tentang diri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri kita termasuk kualitas baik dan buruk yang ada, menuju kehidupan yang telah mereka jalani (Rizkiana, 2012). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerimaan diri adalah teknik relaksasi. Beberapa intervensi termasuk teknik relaksasi yaitu pencitraan, relaksasi progresif, *biofeedback*, *self-hypnosis*, meditasi (seperti tai chi dan yoga) dan latihan pernapasan dalam (Tighe, 2016).

Tujuan dari tekniknya serupa: untuk menghasilkan respons alami dari relaksasi dan peningkatan perasaan sejahtera serta motivasi untuk sembuh. Namun, terlepas dari meningkatnya jumlah uji klinis untuk relaksasi, belum ada kesimpulan yang konsisten tentang efektivitas relaksasi untuk penerimaan pada pasien dengan kanker, sebagaimana dibuktikan dalam penelitian sebelumnya.

5. Metode. Menjelaskan metode yang digunakan, meliputi: subjek penelitian, teknik pengumpulan data, alat pengumpul data, dan analisis data yang digunakan.

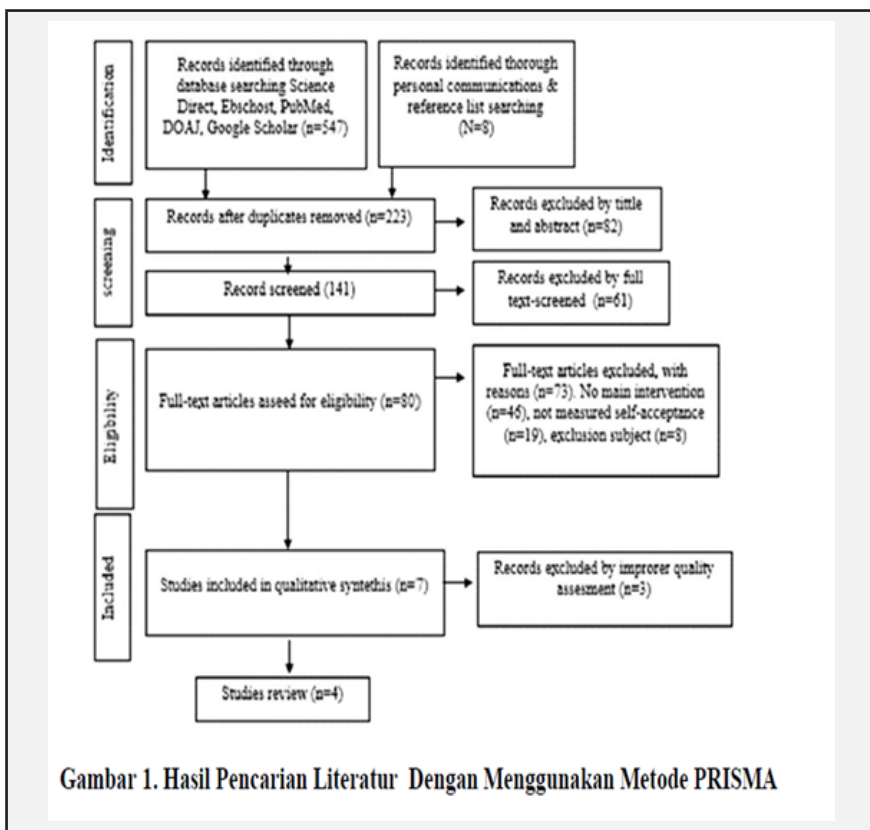
METODE

Penulis mengikuti Buku Pegangan Cochrane untuk Systematic Reviews of Interventions (Schunemann *et al.*, 2008) untuk literature review ini dipilih dari *Randomized Control Trials (RCTs)*, *quasy-eksperimen*, *one group pretest-posttest*, *randomized trial* untuk mengeksplorasi efek teknik relaksasi pada penerimaan pada pasien kanker payudara. Kami menggunakan *The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses group (PRISMA)* sebagai dasar untuk item pelaporan literature review ini (David Moher, Alessandro Liberati; Jennifer Tetzlaff, 2009).

Literatur yang termasuk dalam tinjauan pustaka diterbitkan dari Januari 2000 hingga Desember 2017, dan ditemukan melalui pencarian berbasis komputer di *Science Direct*, *Ebsco*, *PubMed*, *CINAHL*, *Direktori Jurnal Akses Terbuka (DOAJ)*, *Google Cendekia*. Kami melakukan pencarian menggunakan judul subjek medis (MeSH) berikut dan kata-kata teks: ((„acceptance“ [MeSH] OR „accept*“ OR „self-acceptance“ OR „Self-awareness“)) AND ((„breast cancer“ [MeSH] OR „Ca-Mamae“ OR „cancer“)) AND ((„relaxation technique“ [MeSH] OR „relax“ OR „relaxation method“ OR „relaxation training“ OR „relaxation exercise(s)“ OR „applied relaxation“ OR „PMR“ OR „progressive relaxation“ OR „relaxation desensitization“ OR „Mindfulness“ OR „guided imagery“ OR „meditation“ OR „imagery“)) .

Kriteria Seleksi

- 1) Kriteria pemilihan/ kriteria inklusi (menggunakan PICO) adalah sebagai berikut:
 - a. *Patient*: Subjek terdaftar dengan diagnosis kanker payudara berusia 18 tahun atau lebih tua.
 - b. *Intervention*: teknik relaksasi.
 - c. *Comparison*: perawatan biasa, pengobatan alternatif atau tidak ada kelompok perlakuan.
 - d. *Outcomes*: termasuk penerimaan diri.
 - e. Desain studi dalam RCT, *quasy-experimental*, *study investigated* .
 - f. Penelitian dilaporkan dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris
 - g. *Full-text pdf*
- 2) Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:
 - a. Editorial, lembar opini, ulasan dan catatan
 - b. Teknik relaksasi sebagai kombinasi dengan perawatan lain
 - c. Teknik relaksasi sebagai pembanding (bukan intervensi utama)



6. Hasil. Pada bagian hasil di jelaskan hasil-hasil dari penelitian yang telah dilakukan dengan memberikan deskripsi secara singkat, jelas, dan padat.

HASIL

Tahap pertama yaitu identifikasi awal pada database Science Direct, Ebscohost, Pubmed, Doaj, Google Scholar sebanyak 547 literatur dan berdasarkan daftar pustaka dalam literatur sebanyak 3. Tahap kedua screening didapatkan terdapat duplikasi dari judul dan juga abstrak sebanyak 32 literatur yang harus dikeluarkan, 61 literatur tidak tersedia dalam bentuk full-text pdf tersisa 80 literatur. Tahap ketiga eligibility 80 literatur direview dan dilihat kelayakan sesuai dengan kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan. 73 literatur yang dikeluarkan dengan alasan : teknik relaksasi tidak menjadi intervensi utama sebanyak 46 literatur, tidak mengukur penerimaan diri sebanyak 19 literatur, masuk dalam kriteria eksklusi sebanyak 8 literatur. Tahap keempat yaitu included: tersisa 7 literatur yang dapat di review tapi 3 dikeluarkan karena termasuk juga dalam pengukuran studi kualitatif. Tahap penilaian literatur terlihat pada gambar 1. Hasil akhir literatur yang direview sebanyak 4 literatur.

Literatur pertama dengan judul “Restore: The Journey Toward Self-Forgiveness: A Randomized Trial of Patient Education on Self-forgiveness in cancer patients and caregiver” oleh Tousaint, *et al* pada tahun 2014 dengan menggunakan intervensi singkat psiko-spiritual untuk memberi semangat dan memaafkan diri sendiri. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa responden mengalami peningkatan penerimaan diri dan pengampunan diri (Toussaint, Barry, Bornfriend, & Markman, 2014).

Literatur kedua yang direview adalah “Program Pasien Pandai untuk Meningkatkan Optimisme Pasien Kanker Payudara oleh Saniatuzzulfa pada tahun 2015. Intervensi yang ditawarkan merupakan intervensi dengan beberapa tahap. Tahap pertama latihan relaksasi, tahap kedua mengenal diri sendiri, tahap ketiga berkomitmen untuk kesembuhan dan tahap keempat adalah tindakan nyata sebagai bentuk perubahan perilaku. Hasil yang didapatkan adalah optimisme pasien meningkat seiring dengan penerimaan diri pasien (Saniatuzzulfa, Retnowati, & Magister Profesi Psikologi Fakultas Psikologi Uniersitas Gadjah Mada, 2015).

Literatur ketiga adalah “*mindfulness based cancer recovery the development of an evidence-based psychosocial oncology intervention* oleh Specca, *et al* pada tahun 2014. Intervensi yang ditawarkan adalah *mindfulness* dengan kombinasi meditasi, yoga dan latihan berbasis tubuh. Hasil yang didapatkan pasien menyatakan insomnia, stres, depresi dan penerimaan diri semakin baik (Specca, Carlson, Mackenzie, & Angen, 2014).

Literatur keempat yang direview adalah “Tai Chi Chuan, health-related quality of life and self-esteem: A randomized trial with breast cancer survivors oleh Mutia, *et al* pada tahun 2004. Intervensi yang ditawarkan berupa tai chi yang diberikan berdasarkan Chi Kung Fundamental Stationary. Intervensi yang diberikan juga berupa kombinasi dengan meditasi. Hasil yang didapatkan adalah kualitas hidup pasien meningkat dan penerimaan diri diukur dengan menggunakan kuesioner harga diri didapatkan bahwa responden mengalami penerimaan diri yang baik (Mustian *et al.*, 2004).

7. Pembahasan. Pada bagian pembahasan dilakukan analisis perbedaaan/bertentangan dan kesesuaian dengan teori, kesesuaian dengan hasil penelitian sebelumnya atau bertentangan?

PEMBAHASAN

Pada bagian ini, 4 literatur tersebut diidentifikasi dan melihat implikasi dari desain penelitian untuk investigasi di masa depan dengan rendahnya penerimaan diri pasien kanker payudara. Empat aspek yang dianalisis dalam literature review ini adalah efek, jenis teknik relaksasi, instruksi dan panduan dalam menggunakan teknik, pengukuran, dan hasil.

Efek

Efek peningkatan penerimaan diri yang signifikan secara statistik juga terlihat dalam studi oleh Tousaint, (2014) dan Speca, (2014). Pengaruh program statistik PANDAI tidak signifikan karena waktu implementasi yang singkat, jumlah partisipasi yaitu data kurang beragam atau bervariasi. Namun, manfaat dari program PANDAI adalah pasien memiliki pengetahuan, merasa lebih termotivasi untuk hidup sehat, menerima kondisinya sendiri, dan lebih bersemangat untuk pulih dari kanker. Para penulis mengaitkan ukuran sampel dengan literatur ini kurang bervariasi, penentuan waktu intervensi untuk program Journey dan PANDAI terlalu dini.

Teknik relaksasi yang digunakan dalam studi literatur ini menunjukkan hasil yang baik dalam meningkatkan penerimaan diri pasien kanker payudara. Namun, beberapa studi melakukan pemberian berbagai teknik relaksasi sebagai intervensinya atau dengan kata lain tidak melaksanakan intervensi tunggal.

Tipe Teknik Relaksasi

Penelitian dari Tousaint (2014) menjelaskan intervensi dalam penelitian ini meliputi teknik relaksasi terdiri dari doa, refleksi, meditasi, dan penulisan ekspresif. Pendidikan memaafkan diri sebenarnya meningkatkan penerimaan diri pada pasien kanker payudara tetapi tidak meningkatkan tindakan dan perasaan memaafkan diri sendiri.

Program Pasien Pandai memberikan manfaat bagi responden dari materi yang diperoleh selama mengikuti program PANDAI, seperti latihan relaksasi. Relaksasi berfungsi sebagai keterampilan mengatasi ketika seseorang mengalami stres, dapat mencegah beberapa efek negatif dari stres, dan meningkatkan sistem kekebalan terhadap kanker (Saniatuzzulfa, Retnowati, 2015).

Intervensi MBCR Mindfullnes dengan prinsip relaksasi termasuk meditasi, hatha-yoga dan latihan berbasis tubuh memberikan efek yang positif untuk penerimaan diri pasien kanker payudara. Teknik SET pada MBCR sangat membantu pasien kanker payudara dalam mengatasi masalah psikologis pada tahap awal diagnosis dan metastasis kanker payudara (Speca, Carlson, Mackenzie, & Angen, 2014).

Penelitian dari Mustian (2004) meneliti tentang relaksasi Tai Chi Cuan termasuk peregangan, pemanasan dan selama 10 menit terakhir responden menjalani latihan Tai Chi, citra diri dan meditasi. TCC berpotensi untuk pasca perawatan, modalitas rehabilitasi terapeutik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara dan juga harga diri pasien.

Dalam jenis ulasan teknik relaksasi untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien kanker payudara dapat menggunakan beberapa teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang paling bagus untuk diterapkan yaitu teknik relaksasi meditasi.

Instruksi dan Bimbingan

Faktor penting yang harus dilihat sebelum menggunakan teknik relaksasi adalah durasi perawatan, sesi perawatan, dan bimbingan. Penelitian dari Tousaint (2014) menggunakan teknik relaksasi dengan intervensi singkat. Intervensi ini membutuhkan 90 menit dalam satu sesi pemberian sementara menunggu pengobatan kanker payudara dari rumah sakit. Instruksi penelitian ini diberikan secara verbal. Pengukuran sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan segera setelah memberikan intervensi.

Program PANDAI yaitu 4 tahap dalam 2 minggu (selama 120 menit). Tahap pertama dari program ini adalah latihan berbagi dan relaksasi. Tahap kedua adalah mengenal diri sendiri dan menerima untuk menumbuhkan kesadaran pasien dan membantu pasien menerima kondisi serta berbagai kesulitan yang dialami. Tahap ketiga adalah berkomitmen dan menetapkan tujuan hidup sesuai dengan kondisi kesehatan agar tujuan hidup tercapai. Tahap terakhir adalah tahap tindakan dimana pasien akan dinilai sebagai bentuk perubahan perilaku (Saniatuz-zulfa *et al.*, 2015).

Program MBSR diberikan hingga 8 minggu dengan estimasi waktu 2,5 jam per minggu dengan kapasitas 30 responden dalam sekali intervensi. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pemberian pada minggu pertama memberikan kemajuan pada peserta. Kegiatan intervensi MBSR yaitu meditasi duduk dan berjalan, yoga hata yang lembut, latihan berbasis tubuh. Instruksi ini diberikan secara verbal dan didaktik (refleksi dan diskusi dalam bentuk kelompok), pemecahan masalah dan keterampilan untuk alat pengajaran. Minggu keenam atau ketujuh responden memiliki retreat tradisional (diskusi kelompok) hingga 6 jam.

Program Tai Chi dikelola oleh *American College of Sports Medicine* yang memiliki sertifikat kesehatan atau instruktur TCC. Dasar yang digunakan yaitu Chi Kung (*Fundamentals TCC stasioner*). Pemberian instruksi secara verbal dan visual. Intervensi tai chi diberikan sekitar 15 menit untuk TCC dan 10 menit terakhir dilatih untuk menarik napas panjang, meditasi, pencitraan, serta latihan pendinginan.

Alat Ukur

Instrumen pengukuran penerimaan diri yang digunakan untuk penelitian Toussaint (2014) adalah Pasca-traumatic Cognition Inventory (PTCI). PTCI terdiri dari lima item sub skala untuk menilai penerimaan diri (Toussaint *et al.*, 2014).

Skala AAQ untuk mengukur penerimaan dan tindakan (10 item) karena dimodifikasi untuk mengukur penerimaan diri dan tindakan dan tujuan dari program ini adalah agar pasien kanker memiliki pandangan positif tentang masa depan mereka, untuk lebih menerima kondisi mereka, dan untuk bertahan hidup dalam menghadapi penyakit mereka (Saniatuzzulfa *et al.*, 2015).

Instrumen yang digunakan untuk meneliti penerimaan diri berbeda untuk setiap penelitian dalam literature review ini. Kuesioner-kuesioner tersebut mengukur penerimaan diri, (harga diri, memaafkan diri dan pesimisme diri) (Mustian *et al.*, 2004; Saniatuzzulfa *et al.*, 2015; Speca *et al.*, 2014; Toussaint *et al.*, 2014). Penerimaan diri menurut Speca tidak sama dengan “menyerah” untuk mengobati penyakitnya, responden akan mengenali kondisi tubuhnya. Penerimaan diri juga akan meningkatkan motivasi pasien untuk mencoba pengobatan alternatif untuk kesembuhannya menurut (Speca *et al.*, 2014). Kuesioner yang digunakan untuk penerimaan diri dalam literatur ini dimodifikasi dan disesuaikan untuk tujuan penelitian masing-masing.

8. Kesimpulan. Pada bagian kesimpulan menjelaskan temuan utama literature review, keterbatasan dan rekomendasi/saran.

SIMPULAN

Penerimaan diri adalah salah satu aspek penting bagi kesehatan dan kesejahteraan pasien kanker payudara. Berdasarkan literatur studi, teknik relaksasi adalah salah satu intervensi yang dapat digunakan dan memiliki risiko komplikasi yang rendah. Salah satu teknik relaksasi adalah meditasi yang sering digunakan untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien kanker payudara. Namun, ada bukti lain yang menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk membuktikan intervensi tersebut. Perawat onkologi dapat memberikan intervensi relaksasi untuk meningkatkan penerimaan diri dan melatih pasien untuk melaksanakannya secara mandiri. Sebelum pemberian teknik relaksasi digunakan untuk meningkatkan penerimaan diri, sebaiknya dilakukan studi deskriptif untuk menggambarkan bagaimana penerimaan diri pasien kanker payudara sebelum diberikan teknik relaksasi.

Berdasarkan studi literatur yang diperoleh, pasien harus menerima satu intervensi dengan instruksi verbal sebelum melakukan teknik relaksasi. Jumlah waktu untuk memberikan intervensi disarankan sekitar 90 hingga 120 menit. Teknik relaksasi juga dapat diberikan sesuai dengan terapi mingguan untuk regim kanker.

Alat untuk menilai efek relaksasi terhadap penerimaan diri perlu dikembangkan dan divalidasi untuk digunakan pada pasien khususnya pasien kanker payudara. Kesamaan karakteristik atau status demografi pasien berdampak pada penerimaan diri ada lama menderita penyakit, terapi regimen dipegang pasien, sosial budaya, efek samping dari terapi regimen kanker. Responden secara khusus menerima latihan tetapi hasilnya tidak menggeneralisasi responden untuk kurang menyetujui mode ini (Mustian *et al.*, 2004).

Beberapa komponen penerimaan diri harus diperhatikan, yaitu sosial budaya, psikologi, status perkawinan, usia, jenis terapi yang diwajibkan, berapa lama kanker payudara terpengaruh. Data harus dikumpulkan selama intervensi dan pada tiga nilai: *pre-test*, *post-test* dan tindak lanjut. Penilaian penerimaan diri adalah hasil utama untuk penelitian efek teknik relaksasi di masa depan. Instrumen yang penulis sarankan untuk menilai penerimaan diri adalah Skala AAQ untuk mengukur penerimaan dan tindakan (10 item) karena dimodifikasi untuk mengukur penerimaan dan disesuaikan dengan tujuan program.

Terapi regimen untuk pasien kanker payudara dapat menghabiskan energi untuk melawan stres dari pasien sehingga penerimaan diri pasien akan turun. Solusi terbaik bagi pasien adalah bagaimana hal itu dapat meningkatkan proses penerimaan diri dengan menggunakan teknik relaksasi seperti napas dalam, peregangan, yoga, relaksasi, dan mendengarkan musik juga lingkungan pemulihan alami.

9. Daftar Pustaka. Sitasi menunjukkan asal-usul atau sumber suatu kutipan, mengutip pernyataan, atau menyalin atau mengulang pernyataan seseorang dan mencantumkannya di dalam manuskrip, namun tetap mengindikasikan bahwa kutipan tersebut itu adalah pernyataan orang lain. Beberapa Metode penulisan daftar referensi adalah Institute of Electrical and Electronics Engineers) Citation Style (IEEE), Chicago Citation Style, Harvard Citation Style, APA Citation Style, MLA Citation Style, dan AMA Citation Style.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical surgical nursing clinical management for continuity of care* (8th ed.). Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Cipora, E., Konieczny, M., & Sobieszczanski, J. (2018). Acceptance of illness by women with breast cancer. *Annals of Agricultural Environment Medicine*, 23. <https://doi.org/10.26444/aaem/75876>
- David Moher, Alessandro Liberati; Jennifer Tetzlaff, D. G. A. (2009). Academia and Clinic Annals of Internal Medicine Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses : *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264–270.
- Mustian, B. K. M., Katula, J. A., Gill, D. L., Roscoe, J. A., Lang, D., Murphy, K., & Tai, K. (2004). Tai Chi Chuan, health-related quality of life and self-esteem: a randomized trial with breast cancer survivors. *Support Care Cancer*, 12(12), 871-876. <https://doi.org/10.1007/s00520-004-0682-6>
- Rizkiana, U., & Retnaningsih, R. (2012). Penerimaan Diri Pada Remaja Penderita Leukemia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(2).
- Saniatuzzulfa, R., Retnowati, S., & Magister Profesi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, P. (2015). Program “Pasien PANDAI” untuk Meningkatkan Optimisme Pasien Kanker. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 1(3), 163–172.
- Schunemann, H. J., Oxman, A. D., Higgins, J. P., Vist, G. E., Glasziou, P. P., & Guyatt, G. H. (2008). Presenting Results and “Summary of Findings” Tables. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions: Cochrane Book Series*, 335–357. <https://doi.org/10.1002/9780470712184.ch11>
- Specia, M., Carlson, L. E., Mackenzie, M. J., & Angen, M. (2014). Mindfulness-Based Cancer Recovery. *Mindfulness-Based Treatment Approaches*, 12(2), 293–316. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416031-6.00013-X>
- Tang, S. T., Chang, W. C., Chen, J. S., Chou, W. C., Hsieh, C. H., & Chen, C. H. (2016). Associations of Prognostic Awareness/acceptance with Psychological Distress, Existential Suffering, and Quality of Life in Terminally Ill Cancer Patients” Last Year of Life. *Psycho-Oncology*, 462(25), 455-462. <https://doi.org/10.1002/pon.3943>

- Tighe, J. (2016). Relaxation techniques. *BBC Health*, (360), 3164. Retrieved from http://www.bbc.co.uk/health/emotional_health/mental_health/coping_relaxation.shtml
- Toussaint, L., Barry, M., Bornfriend, L., & Markman, M. (2014). Restore: The Journey Toward Self-Forgiveness: A Randomized Trial of Patient Education on Self-Forgiveness in Cancer Patients and Caregivers. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(2), 54–74. <https://doi.org/10.1080/08854726.2014.902714>
- Zielazny, P., Biedrowski, P., Lezner, M., Uzdrowska, B., Błaszczyk, A., & Zarzezna-Baran, M. (2013). Acceptance of illness, beliefs about pain control and coping strategies among patients scheduled for surgery for osteoarthritis of the spine. *Postepy Psychiatrii i Neurologii*, 22(4), 251–258. Retrieved from <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L373784862%5Cnhttp://limo.libis.be/resolver?&sid=EMBASE&issn=12302813&id=doi:&atitle=Acceptance+of+Illness%2C+beliefs+about+pain+control+and+coping+strategies+among+patients+schedule>

B. Contoh 1. Artikel Literature review

Jurnal SMART Keperawatan, 2019, 6 (2), 113-121 DOI:<http://dx.doi.org/10.34310/jskp.v6i2.190>

DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* DI INDONESIA: A LITERATURE REVIEW

Elfiza Fitriami¹, Titih Huriah²

Magister Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta, Kampus FKIK UMY, Jl. Lingkar Selatan, Kasihan, Bantul, DI
Yogyakarta

ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah di Indonesia. Prevalensi tertinggi stunting pada tahun 2013 adalah di Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48,0%) dan Nusa Tenggara Barat (45,3%). Masalah stunting menggambarkan masalah gizi kronis, yang dipengaruhi oleh kondisi ibu atau ibu hamil, masa janin, dan bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa kanak-kanak. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya masalah kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. Tujuannya adalah untuk meninjau

literatur yang terkait dengan peristiwa penentu stunting di Indonesia dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berdampak pada kejadian stunting pada anak-anak. Database terkemuka dicari secara elektronik antara tahun 2013 dan 2017. Database kesehatan yang relevan termasuk EBSCO, PubMed, BiomedCentral, ProQuest, DOAJ, dan sarjana dalam pencarian dengan menggunakan kombinasi istilah pencarian: penentu pengerdilan, malnutrisi, faktor risiko pengerdilan, Indonesia, Asia Tenggara. Dua belas literatur, diidentifikasi dari 815 literatur dimasukkan dalam ulasan. Beberapa faktor untuk terjadinya stunting di Indonesia, termasuk: faktor anak, faktor keluarga, sanitasi, dan penyakit menular. Tinjauan literatur ini menemukan bahwa faktor yang paling dominan yang menyebabkan stunting pada anak-anak di Indonesia adalah anak-anak dengan BBLR, anak laki-laki, tidak disusui secara eksklusif selama 6 bulan, orang tua yang berpendidikan rendah, ekonomi sosial yang rendah, orang tua dengan kekurangan gizi, dan sanitasi yang buruk di rumah.

Kata Kunci : determinant stunting; malnutrisi; faktor resiko stunting; Indonesia; Asia Tenggara

ABSTRACT

Stunting is still a problem in Indonesia. The highest prevalence of stunting in 2013 are in East Nusa Tenggara (51.7%), West Sulawesi (48.0%) and West Nusa Tenggara (45.3%). Stunting problems describe chronic nutritional problems, influenced by the condition of the mother or expectant mother, fetal period, and infant or under-five years, including illness suffered during childhood. Like other nutritional problems, not only health issues, but also influenced by other conditions that indirectly affect health. The aim is to review the literatur related to the events stunting determinant in Indonesia and identify the factors that have an impact on the incidence of stunting in children. Leading databases were searched electronically between the years 2013 and 2017. A database of relevant health including EBSCO, PubMed, BiomedCentral, ProQuest, DOAJ and scholar in the search by using a combination of search terms: determinants of stunting, malnutrition, risk factors stunting, Indonesia, Southeast Asia. Twelve articles, identified from 815 articles were included in the review. A few factors for the occurrence of stunting in Indonesia, included: factor of the child, family factors, sanitation, and infectious diseases. This review literature review found out that the most dominant factors that causes stunting in children in Indonesia are children with LBW, boys, not exclusively breastfed for 6 months, poorly

educated parents, low social economics, parent with malnutrition, and poor sanitation at home.

Keywords: determinant stunting; malnutrition; risk factor stunting; Indonesia; Southeast Asia

LATAR BELAKANG

Stunting masih merupakan permasalahan di Indonesia termasuk di Daerah Istimewa Yogyakarta. Prevalensi stunting tertinggi pada tahun 2013 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48,0%) dan Nusa Tenggara Barat (45,3%) Sedangkan persentase terendah Adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), DI Yogyakarta (27,2%) Dan DKI Jakarta (27,5%). Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (UNSD, 2014). Global Nutrition Report tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai masalah gizi yaitu stunting (Huriah et al., 2014; World Health Organization, 2018).

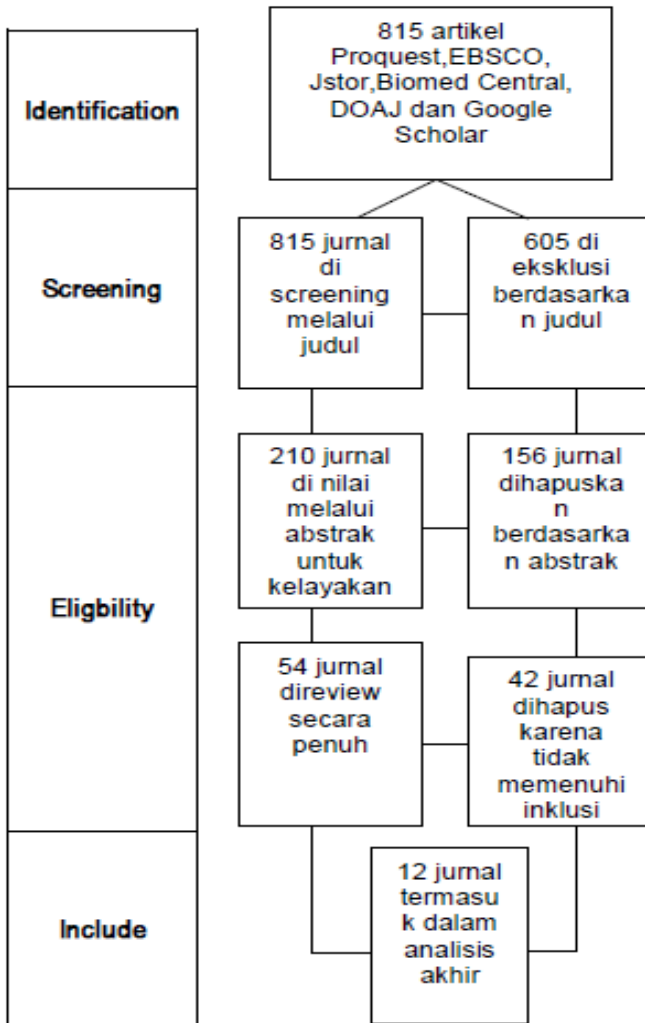
Beberapa penelitian yang dilakukan determinan kejadian stunting pada balita dikaitkan dengan berat lahir rendah, balita berjenis kelamin laki - laki, pemberian ASI kurang dari 6 bulan. Faktor lain yang juga mempengaruhi stunting adalah pendidikan ibu, memiliki orang tua dengan berbobot pendek dan berat badan kurang. Penelitian lain yang menyebutkan faktor penyebab dari stunting adalah stunting lebih tinggi di daerah pedesaan, tidak adanya mendapat pelayanan antenatal selama hamil, kebiasaan merokok pada saat hamil, ekonomi keluarga yang rendah serta sanitasi rumah tangga yang tidak bersih. kejadian stunting juga lebih tinggi di antara anak - anak yang terinfeksi, Tidak adanya toilet dirumah serta kontak dengan hewan (Aryastami et al., 2017; Ikeda & Shibuya, 2013; Rachmi, Agho, Li, & Baur, 2016; Torlesse, Cronin, Sebayang, & Nandy, 2016; Turan et al., 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan tinjauan pustaka ini untuk mengetahui determinan kejadian stunting di Indonesia dan factor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting.

METODE

Kriteria inklusi yang digunakan dalam literature review ini sebagai berikut : penelitian ini harus berkaitan dengan determinan stunting pada anak di Indonesia dan Asia tenggara, penelitian ini harus memberikan informasi tentang factor resiko pada kejadian stunting, Teks lengkap studi harus tersedia dalam bahasa inggris. Kriteria Ekskusi adalah publikasi tidak asli seperti surat ke editor, abstrak saja, dan editorial. Literatur ini ditinjau berdasarkan pencarian database kesehatan yang relevan termasuk EBSCO, PubMed, BiomedCentral, ProQuest, DOAJ dan mesin pencari Google Scholar, dicari dengan menggunakan kata kunci berikut : determinan stunting, malnutrisi, risk factor stunting, Indonesia, Asia Tenggara. Penelitian ini mencakup tahun 2013 sampai 2017 karena penelitian sebelum ini dianggap tidak mungkin untuk mencerminkan tren saat ini. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Desember 2017. Istilah pencarian tercantum pada Tabel 2.

Seleksi data dan analisis melalui pencarian literatur menghasilkan 815 literatur yang berpotensi relevan. Semua 815 judul sudah disaring. Dimana 605 literatur yang tidak sesuai judul, isi literatur nya, abstraknya sudah dibaca. Semua Literatur yang tidak memenuhi kriteria inklusi tersebut dibuang. 210 literatur diuji kelayakannya melalui semua abstrak dibaca dan 156 literatur lagi dibuang sebagai duplikat. Sisanya 54 literatur dibaca secara sistematis oleh penulis pertama. Tujuan, metode, dan hasil dari semua 54 literatur dirangkum. Proses ini mengidentifikasi beberapa factor resiko dari kejadian stunting yang dijelaskan dalam 12 literatur. Gambar 1 adalah sebuah ilustrasi dari proses pemilihan data, termasuk studi dibaca dengan teliti dan temuan mengenai penelitian.



Gambar 1. Alur Pemilihan Literatur untuk Literature review

HASIL

Kami mengidentifikasi 12 literatur yang membahas tentang determinan kejadian stunting di Indonesia. Hasilnya dipaparkan menurut penelitian. Tabel 3 adalah ringkasan factor resiko stunting yang ada di Indonesia, Malaysia, Brunei, Kamboja, dan China. Karakteristik pada anak yang menyebabkan stunting cukup luas dalam 12 literatur yang di review, antara lain : bayi dengan berat lahir rendah dan kebanyakan bayi yang berjenis kelamin laki - laki (Aryastami et al., 2017; Oliviana, Deandra, &Hubaidiyah,

2016; Rachmi et al., 2016; Torlesse et al., 2016), bayi yang lahir premature (Boylan et al., 2017; Endy p, Prawirohartono, S, & Mohammad, 2016), tidak pernah mendapatkan ASI atau ASI yang diberikan tidak cukup selama 6 bulan (Aryastami et al., 2017; Huriah, 2017; Jiang et al., 2015; Rachmi et al., 2016; Wang et al., 2017). Diantara 12 literatur yang direview factor yang menyebabkan stunting pada anak adalah, memiliki orang tua yang berbobok kecil atau pendek (Ikeda, Irie, & Shibuya, 2013; Rachmi et al., 2016; Torlesse et al., 2016; Wahdah, Juffrie, & Huriyati, 2015), ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah, (Oliviana, Deandra and Hubaidiyah, 2016; Rachmi et al., 2016; Huriah, 2014), status ekonomi keluarga yang rendah, jumlah anggota dirumah tangga (Huriah, 2017; Ikeda et al., 2013), serta tinggal didaerah pedesaan (Jiang et al., 2015).

Sanitasi merupakan salah satu factor resiko dari stunting, dari 12 literatur menyebutkan bahwa ketersediaan air bersih dapat menyebabkan stunting (Bloem et al., 2013; Ikeda et al., 2013; Torlesse et al., 2016), pengolahan air rumah tangga, yang minum air yang tidak diobati, menggunakan jamban yang tidak disempurnakan, (Torlesse et al., 2016), orang tua yang merokok (Ikeda et al., 2013; Oliviana et al., 2016). Menurut 2 literatur menyebutkan penyebab dari Stunting adalah penyakit infeksi pada saat hamil, dan penyakit diaere yang dialami sebelum usia 24 bulan pertama kehidupan, dan lamanya menderita penyakit infeksi tersebut (Aryastami et al., 2017; Wahdah et al., 2015).

PEMBAHASAN

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui determintant kejadian stunting pada anak, dalam literature review ini ditemukan beberapa factor penyebab dari kejadian stunting pada anak. Jenis kelamin balita yang mengalami stunting sebagian besar laki - laki. Namun data dari Asia menunjukkan prevalensi stunting yang lebih tinggi dikalangan anak perempuan, dan sebuah penelitian baru - baru ini menunjukkan bahwa anak laki - laki dari pedesaan barat tengah China lebih cenderung mengalami Stunting dari pada perempuan. Apabila dikaitkan dengan usia toddler adalah anak tidak bisa diam, aktif dan penuh rasa ingin tahu, anak laki - laki lebih aktif dari pada anak perempuan dan permainannya membutuhkan energy yang lebih banyak. Jika aktivitas tidak diseimbangkan dengan nutrisi yang tidak cukup makan akan menjadi factor resiko terjadinya stunting(Boylan et al., 2017; Huriah et al., 2014; Jiang et al., 2014; Rachmi et al., 2016; Torlesse et al., 2016).

AUTHOR (YEARS)	SOURCE	OBJECTIVE	DESIGN	LOCATION	RISK FACTOR
Rachmi et al.,(2016)	Ebsco	<ol style="list-style-type: none"> determine temporal trends in the prevalence of underweight, stunting, and at risk of overweight/obesity in Indonesian children aged 2.0–4.9 years; examine associated risk factors. 	crosssectional survey	Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> Child factors: child age (2.0-2.9, 3.0-3.9, and 4.0-4.9 years) sex, anthropometry (low birth weight <low, healthy, and high birth weight , current weight and height), and history of nutrition (ever breastfed, age of weaning and age initiate complementary food. Factor parents and households: have a parent who is underweight or shortbodied, and a mother who has never attended formal education. Stunting is also higher in rural areas.
Torlesse et al., (2016)	Ebsco	To identify factors associated with stunting among children aged 0-23 months in Indonesia to inform the design of appropriate policy and program responses.	crosssectional survey	Indonesia	The prevalence of stunting and severe stunting was 28.4 % and 6.7 % analysis on determinants of stunting identified a significant interaction between household sanitary facility and household water treatment covariates: in households that drank untreated water, the adjusted odds on child stunting was over three times higher if the household used a unimproved latrine however, in households that drank treated water, Other significant risk factors included male sex, older child age and lower wealth quintile. The risk factors for severe stunting included male sex, older child age, lower wealth quintile, no antenatal care in a health facility, and mother's participation in decisions on what food was cooked in the household.
Aryastami et al.,	Biomed Central	to analyze the relationship between low birth weight (LBW), child feeding practices and	crosssectional survey	Indonesia	the prevalence of stunting among Indonesian toddlers (12-23 months) was 40.4%. Early initiation of breast-feeding and exclusive breast feeding was experienced of the babies. More than

(2017)		neonatal illness with stunting among Indonesian toddlers.			half of the babies were given pre-lacteal feeds, infants born with LBW more likely to be stunted than those born with normal weight. Boys were more likely to be stunted than girls. Infants with a history of neonatal illness more susceptible to stunting.
Endy p et al., (2016)	Biomed central	To estimate the influence of prognostic factors detected at birth for stunting at 24 months of age and the occurrence of reversal of stunting at 24 months of age among children in a rural area of Indonesia	RCT	Indonesia	Boys who were born prematurely had significantly higher risk of stunting at 24 months of age compared to girls born maturely. The incidences of stunting at 24 months of age according to gender, and gestational age boys
Wahdah et al., (2015)	Jstor	To identify the risk factors associated with the incidence of stunting in children of 6-36 months in Silat Hulu District of Kapuas Hulu, Province of Kalimantan Barat. Analytic observational study with	cross sectional design	Indonesia	The incidence of stunting was significantly associated with occupation of mother, height of father, height of mother, income, number of family members, rearing pattern, and exclusive breastfeeding supplementation, and infection
Oliviana et al., (2016)	Biomed Central	to conduct study on document of stunting prevention related program.	crosssectional survey	Indonesia	affected by birth weight, energy intake, protein intake, mother's education, place and family economic status. Other studies in Bali, West Java and East Nusa Tenggara shows low birth weight, poor sanitation, paternal smoking, low level of maternal and paternal education, low income, and mother's height less than 150 cm affected stunting on 0-23 months old children.
Huriyah et	scholar	This study was conducted to determine	crosssectional	Indonesia	Risk factors percentage of malnourished were number of children in family , male gender , the

al., (2014)	Biomed Central	the prevalence of severe acute malnutrition and determinants of children in urban and rural area in Yogyakarta	survey		history of not exclusive breastfeeding , mother age less than 35 years old, lower class job, monthly income was high , higher education of father and mother and children caregiver was mother profession, parents' education, household economic status, and caregiver of children.
Ikeda et al., (2013)	Biomed Central	To assess how changes in socioeconomic public health determinants may have contributed to the reduction in stunting prevalence seen among Cambodian children from 2000 to 2010	crosssectional survey	Cambodia	Child stunting was associated with the child's sex and age, type of birth, maternal height, maternal body mass index, previous birth intervals, number of household members, household wealth index score, access to improved sanitation facilities, presence of diarrhea, parents' Education, maternal tobacco use and mother's birth during the Khmer Rouge famine. The reduction in stunting prevalence during the past decade was attributable to improvements in household wealth, sanitation, parental education, birth spacing and maternal tobacco use. The prevalence of stunting would have been further reduced by scaling up the coverage of improved sanitation facilities, extending birth intervals, and eradicating maternal tobacco use.
Boylan et al., (2017)	Biomed central	to determine the prevalence of and factors associated with stunting among children aged 0–24 months	crosssectional survey	Brunei	Almost one-quarter of infants (24%) were stunted. Male children and children who were preterm (<37 weeks gestation) were more than twice as likely to be stunted as their counterparts. Those who were born low birth weight (<2.5kg) were three times more likely to be stunted than those born normal birth weight risk factors for inadequate minimum dietary diversity (MDD) and stunting status, respectively. Overall, the proportion of children not meeting MDD . Children aged 6–11 months with two siblings delivered at home, with an illiterate caregiver, receiving lowest income , and with breast-feeding,

(Wang et al., 2017)	DOAJ	focused on stunting in relation to various socio economic factors in which disadvantaged groups face in China	crosssectional survey	China	in the last day were more likely to have inadequate MDD. Moreover, inadequate MDD was positively associated with stunting. Other determinants for stunting were age, sex, place of delivery, minority group and income. The stunting prevalence and proportion of inadequate MDD remained high in Western China; to reduce stunting rates of ethnic minorities,
Jiang et, (2015)	Scholar	to assess the prevalence and risk factors associated with stunting and severe stunting under 3 years old in mid-western rural areas in China.	crosssectional survey	China	risk factors for inadequate minimum dietary diversity (MDD) and stunting status, respectively. Overall, the proportion of children not meeting MDD . Children aged 6-11 months with two siblings delivered at home, with an illiterate caregiver, receiving lowest income , and with breast-feeding in the last day were more likely to have inadequate MDD. Moreover, inadequate MDD was positively associated with stunting. Other determinants for stunting were age, sex, place of delivery, minority group and income. The stunting prevalence and proportion of inadequate MDD remained high in Western China; to reduce stunting rates of ethnic minorities,
Bloem et al., (2013)	Jstor	Assess the relationship between different causes of stunting and stunting	Review article	Southeast Asia	The risk factors for stunted children were province of residence, caregiver's education, child's gender, low birthweight and duration of exclusive breastfeeding (<6 months). Economic development; urbanization, giving greater access to larger variety of foods, including processed and fortified foods; parental education; and modernizing food systems, with increased distance between food producers and consumers.

Wealthier consumers are increasingly able to access a more nutritious diet, while poorer consumers need support to improve access, and may also still need better hygiene and sanitation.
prevalence over time in Southeast Asia

Masalah stunting pada anak balita merupakan dampak dari rendahnya pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat karena diberikan terlalu dini atau termbat, berbeda dengan salah satu penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara lama pemberian ASI dengan kejadian stunting, hal ini disebabkan durasi menyusui antara ibu pada anak stunting dan anak normal hampir sama. Akan tetapi, hasil dari studi ini memperlihatkan bahwa anak – anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih beresiko untuk menderita stunting dibandingkan anak yang diberikan ASI. Pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama diawal kehidupan dapat menghasilkan pertumbuhan tinggi badan yang optimal, ASI mengandung protein yang merupakan bahan utama dalam proses pertumbuhan, walaupun kandungan protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu formula, namun kualitas protein ASI sangat tinggi. Selain itu, manfaat utama dari pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dibandingkan dengan ASI eksklusif 3 bulan adalah pengurangan yang signifikan terhadap risiko kejadian infeksi gastrointestinal. Anak yang diberi ASI selama 6 bulan pertama akan tumbuh baik, karena ASI membantu melindungi bayi dari penyakit infeksi dan menjaga pertumbuhan tubuh secara optimal (Bloem et al., 2013; Huriah et al., 2014; Torlesse et al., 2016; Wahdah et al., 2015). Pendidikan ibu merupakan salah satu unsure penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi pada anaknya karen dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik, selain pendidikan ibu, kejadian ini juga berkaitan dengan ekonomi keluarga Pendapatan yang terpakai dan jumlah uang yang akan dibelanjakan untuk membeli makanan juga merupakan faktor penting dalam pemilihan makanan, khususnya pemilihan daging, buah dan sayuran (Aryastami et al., 2017; Wahdah et al., 2015; Wang et al., 2017) .

Studi ini memperlihatkan bahwa orang tua yang tinggi badannya tergolong pendek cenderung memiliki anak-anak stunted, begitu pula sebaliknya. Pada orang tua dengan tinggi badan yang tergolong tinggi,

maka anak-anak tumbuh dengan normal. Ibu yang pendek berkaitan dengan kejadian stunting pada anak. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetic yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas pertumbuhan. Walaupun demikian, komposisi genetik bukan merupakan faktor utama yang menentukan tinggi badan seseorang, karena kendala lingkungan dan gizi merupakan persoalan yang jauh lebih penting (Bloem et al., 2013; Semba et al., 2008).

Prevalensi stunting secara signifikan lebih tinggi juga pada anak-anak dengan keadaan rumah yang ekonomi rendah, anak yang tinggal dengan kakus yang tidak baik, rumah yang tidak menggunakan sabun untuk mencuci tangan, dan rumah yang tidak mendapatkan air bersih. Pada penelitian terdahulu, tercatat bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit dengan kejadian stunting, studi yang dilakukan pada anak balita mengungkapkan bahwa peningkatan kejadian diare pada anak sebelum 24 bulan pertama kehidupan dapat meningkatkan resiko kejadian stunting. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Kamboja yang mengungkapkan bahwa kejadian stunting tidak berkaitan dengan infeksi diare dan ISPA. Walaupun penyakit infeksi bisa menjadi penyebab langsung kejadian stunting, kondisi tersebut dipengaruhi oleh faktor penyebab lainnya seperti sosial ekonomi keluarga (Ikeda & Shibuya, 2013; Torlesse et al., 2016; Wahdah et al., 2015).

KESIMPULAN

Tinjauan literature review ini mendapatkan hasil bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan stunting pada anak, diantaranya : anak dengan BBLR, anak dengan jenis kelamin laki - laki, tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, orang tua yang berpendidikan rendah, ekonomi sosial yang rendah, bobot tubuh orang tua yang kecil, sanitasi dirumah yang tidak bersih. Namun tidak menutup kemungkinan akan lebih banyak faktor yang lain yang terkait dengan stunting.

REFERENSI

Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2017). Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.1186/>

[s40795-017-0130-x](#)

- Bloem, M. W., de Pee, S., Hop, L. T., Khan, N. C., Lailou, A., Minarto, ... Wasantwisut, E. (2013). Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: lessons from the ASEAN countries workshop. *Food and Nutrition Bulletin*, 34(2 Suppl), 8–16. <https://doi.org/10.1177/15648265130342S103>
- Boylan, S., Mihrshahi, S., Louie, J. C. Y., Rangan, A., Salleh, H. N., Md Ali, H. I., ... Gill, T. (2017). Prevalence and Risk of Moderate Stunting Among a Sample of Children Aged 0–24 Months in Brunei. *Maternal and Child Health Journal*, 21(12), 2256–2266. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2348-2>
- Endy p, Prawirohartono, S, D., & Mohammad, H. (2016). Prognostic factors at birth for stunting at 24 months of age in rural Indonesia. *Children*, 49(2), 97–103. <https://doi.org/10.14238/pi56.5.2016.298-304>
- Huriah, T. (2017). Pengaruh Home Visit terhadap Penurunan Episode Penyakit Infeksi dan Peningkatan Angka Kecukupan Gizi pada Balita Malnutrisi Akut Berat The Effect of Home Visit on Decreasing Episodes of Infectious Diseases with Severe Acute Malnutrition, 7642(1), 33–41. Huriah, T., Trisnantoro, L., Haryanti, F., Julia, M., Keperawatan, D., Prodi, K., ... Mada, G. (2014). Malnutrisi Akut Berat dan Determinannya pada Balita di Wilayah Rural dan Urban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(1), 50–57.
- Ikeda, N., Irie, Y., & Shibuya, K. (2013). Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three Demographic and Health Surveys. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(5), 341–349. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.113381>
- Ikeda, N., & Shibuya, K. (2013). Determinants of reduced child stunting in Cambodia : analysis of pooled data from three Demographic and Health Surveys, (September 2012), 341–349. Jiang, Y., Su, X., Wang, C., Zhang, L., Zhang, X., Wang, L., & Cui, Y. (2014). Child : Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in mid-western rural areas of China, 45–52. <https://doi.org/10.1111/cch.12148>
- Jiang, Y., Su, X., Wang, C., Zhang, L., Zhang, X., Wang, L., & Cui, Y. (2015). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in midwestern rural areas of China. *Child: Care, Health and Development*, 41(1), 45–51. <https://doi.org/10.1111/cch.12148>

- Oliviana, P., Deandra, A., & Hubaidiyah, F. (2016). STUDY ON STUNTING PREVENTION PROGRAM IN INDONESIA: A LITERATURE REVIEW, (2010), 318–323.
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*, 11(5), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
- Semba, R. D., Pee, S. De, Sun, K., Sari, M., Akhter, N., & Bloem, M. W. (2008). Eff ect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh : a cross-sectional study, 371, 322–328.
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a crosssectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 669. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Turan, J. M., Hatcher, A. M., Odero, M., Onono, M., Kodero, J., Romito, P., ... Bukusi, E. A (2013). A community-supported clinic-based program for prevention of violence against rregnant women in rural Kenya. *AIDS Research and Treatment*, 2013, 736926. <https://doi.org/10.1155/2013/736926>
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2015). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 3(2), 119–130.
- Wang, A., Scherpbier, R. W., Huang, X., Guo, S., Yang, Y., Josephs-Spaulding, J., ... 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. *British Journal of Nutrition*, 118(10), 840–848. <https://doi.org/10.1017/S0007114517002720>
- World Health Organization. (2018). Reducing Stunting.

C. Contoh 2. Artikel Literature review

Matern Child Nutr. 2018;14:e12617.

<https://doi.org/10.1111/mcn.12617>.

DOI: 10.1111/mcn.12617

A review of child stunting determinants in Indonesia

Ty Beal¹, Alison Tumilowicz², Aang Sutrisna³, Doddy Izwardy⁴, Lynnette M. Neufeld²

¹Department of Environmental Science and Policy, Program in International and Community Nutrition, University of California, Davis, Davis, California, USA

² Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN), Geneva, Switzerland

³Consultant for Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN), Jakarta, Indonesia

⁴Direktorat Gizi Masyarakat-Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia

Abstract

Child stunting reduction is the first of 6 goals in the Global Nutrition Targets for 2025 and a key indicator in the second Sustainable Development Goal of Zero Hunger. The prevalence of child stunting in Indonesia has remained high over the past decade, and at the national level is approximately 37%. It is unclear whether current approaches to reduce child stunting align with the scientific evidence in Indonesia. We use the World Health Organization conceptual framework on child stunting to review the available literature and identify what has been studied and can be concluded about the determinants of child stunting in Indonesia and where data gaps remain. Consistent evidence suggests nonexclusive breastfeeding for the first 6 months, low household socio-economic status, premature birth, short birth length, and low maternal height and education are particularly important child stunting determinants in Indonesia. Children from households with both unimproved latrines and untreated drinking water are also at increased risk. Community and societal factors – particularly, poor access to health care and living in rural areas – have been repeatedly associated with child stunting. Published studies are lacking on how education; society and culture; agriculture and food systems; and water, sanitation, and the environment contribute to child stunting. This comprehensive synthesis of the available evidence on child stunting determinants in Indonesia outlines who are the most vulnerable to stunting, which interventions have been most successful, and what new research is needed to fill knowledge gaps.

KEYWORDS: child stunting, conceptual framework, determinants, height for age, Indonesia, linear growth

1. INTRODUCTION

Under-five child stunting represents poor linear growth during a critical period and is diagnosed as a height for age less than -2 standard deviations from the World Health Organization (WHO) child growth standards median (WHO, 2006). The consequences of child stunting are both immediate and long term and include increased morbidity and mortality, poor child development and learning capacity, increased risk of infections and noncommunicable diseases in adulthood, and reduced productivity and economic capability (Stewart, Iannotti, Dewey, Michaelsen, & Onyango, 2013). Child stunting reduction is the first of six goals in the Global Nutrition Targets for 2025 (WHO, 2012) and a key indicator in the second Sustainable Development Goal of Zero Hunger (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2016).

Over the past decade in Indonesia, there has been little change in the national prevalence of child stunting, which is approximately 37% (National Institute of Research and Development (NHRD), Ministry of Health (MOH), 2013; NHRD, MOH, 2009). There are large disparities subnationally (Figure 1), ranging by province from 26% in Riau Islands to 52% in East Nusa Tenggara (NHRD, MOH, 2013). This indicates the variation in the population's exposure to determinants of child stunting and the need to target and tailor interventions to the most vulnerable. There are numerous potential causes of stunting in Indonesia, including proximate factors such as maternal nutritional status, breastfeeding practices, complementary feeding practices, and exposure to infection as well as related distal determinants such as education, food systems, health care, and water and sanitation infrastructure and services. The purpose of this article is to review the recent literatur to determine what has been studied and can be concluded about the determinants of child stunting in Indonesia. We use the WHO child stunting framework (Stewart et al., 2013) to organize studies with an outcome of under-five child stunting or linear growth into the appropriate determinant categories and identify knowledge gaps (Figure 2).

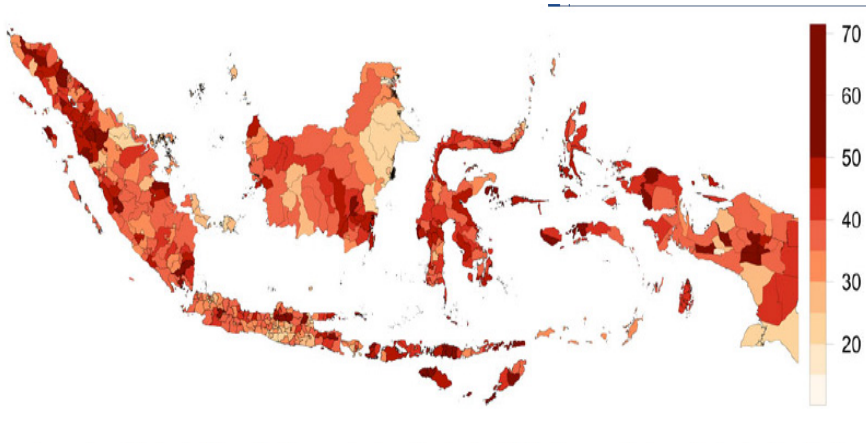
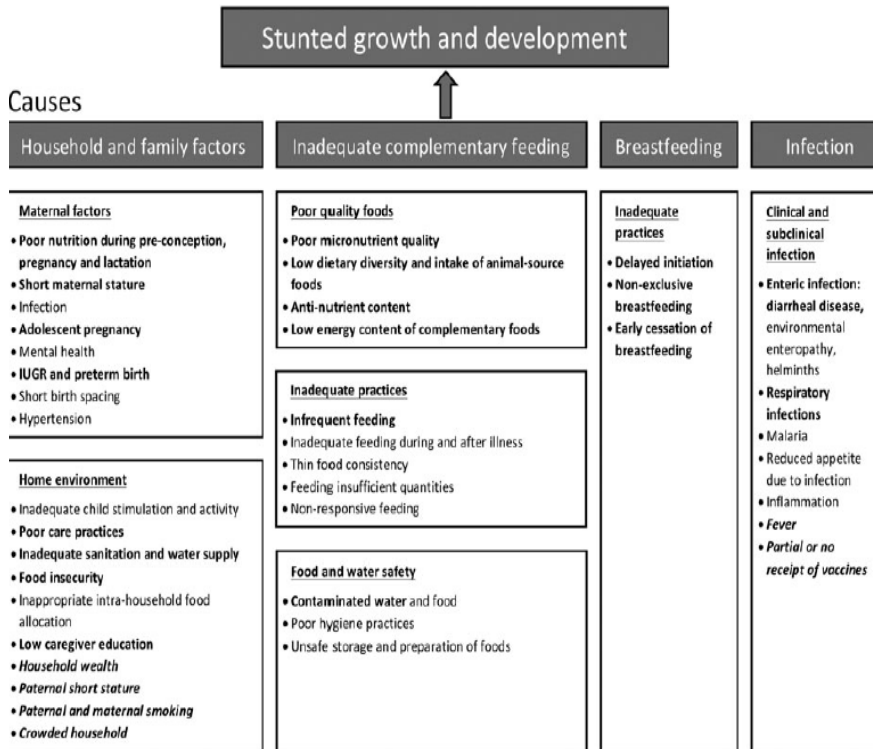


FIGURE 1 Prevalence of stunting (%) in children 0–59 months by district in 2013. Source: Indonesia basic Health Research survey (Lembaga Penerbitan Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)



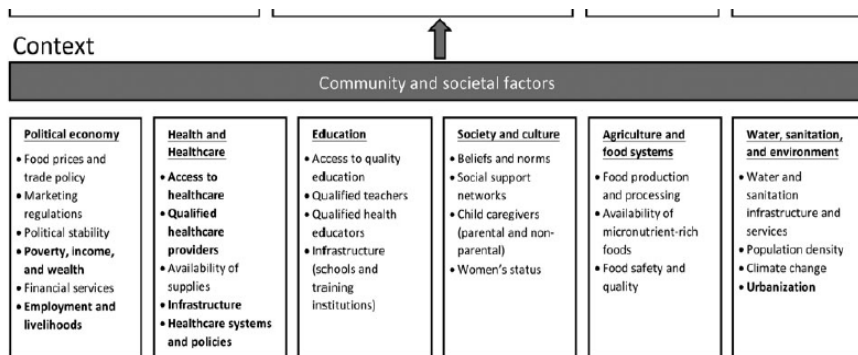


FIGURE 2 The World Health Organization conceptual framework on childhood stunting: Proximate causes and contextual determinants. Bold text represents determinants that have been addressed in the literature. Normal styled text represents determinants not addressed in the literature. Italicized text represents determinants that were not explicitly stated in the framework but identified in the literature. Modified from Stewart et al., 2013

2. METHODS

The WHO framework categorizes the proximate causes of child stunting under these broad elements (and subelements): household and family factors (maternal factors and home environment), inadequate complementary feeding (poor quality foods, inadequate practices, and food and water safety), breastfeeding (inadequate practices), and infection (clinical and subclinical infection). It categorizes corresponding contextual factors under the broad element, community and societal factors, with the following subelements: political economy; health and health care; education; society, and culture; agriculture and food systems; and water, sanitation, and environment. Because the causes and contextual factors of the framework are based on global data, we conducted a literature review to identify determinants within the subelements that have been studied in Indonesia. Determinants in the literature that were not specifically listed in the framework were added under the most relevant subelement. We present the results in narrative summary, commonly used in systematic reviews.

To identify child stunting determinants in Indonesia, we conducted keyword searches in PubMed, PubMed Central (PMC), and Web

of Science. For PubMed and PMC, we used the following MeSH terms: (“growth disorders”[MeSH Terms]) OR (“growth”[All Fields]) AND (“disorders”[All Fields]) OR (“growth disorders”[All Fields]) OR (“stunting”[All Fields]) AND (“Indonesia”[MeSH Terms]) OR (“Indonesia”[All Fields]). For Web of Science, we used the keywords “stunting” and “Indonesia.” We limited our search to materials published in or after the year 2000 to ensure relevancy to the current socio-economic and political conditions. We obtained 86 results from PubMed, 1,624 from PMC, and 69 from Web of Science and selected 29 studies after applying the following inclusion/exclusion criteria (Figure 3):

- Study site: Studies conducted in Indonesia at any level and studies in multiple countries where Indonesia was included – except for global analyses and studies where the primary focus was not relevant to Indonesia.
- Design: Randomized and non-randomized controlled trials (RCTs) and observational studies.
- Outcome: Stunting or linear growth in children at any age between 0 and 59 months.
- Relevance: Studies published in English that addressed any cause or contextual factor identified in the WHO framework.

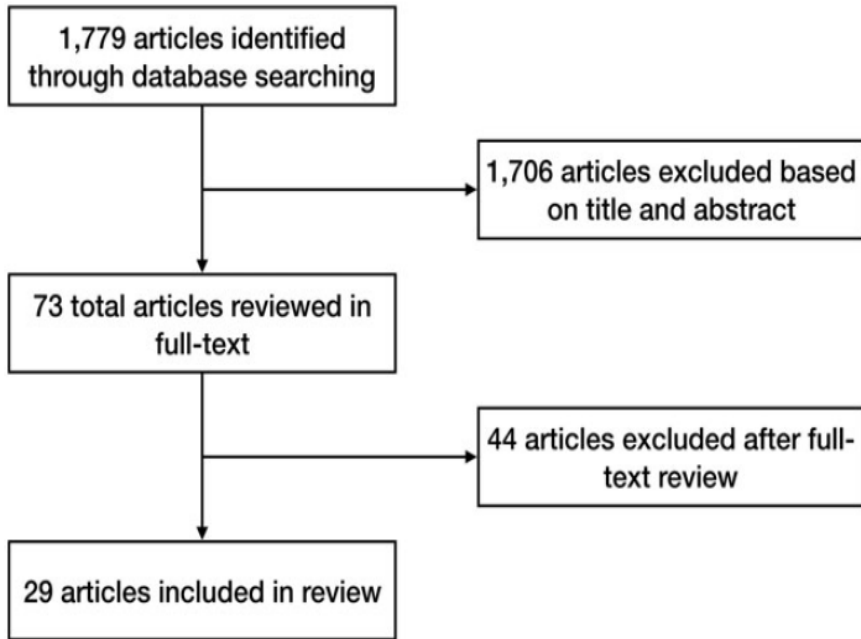


FIGURE 3 Flow diagram of database search process

To represent the strength of associations between determinants and stunting, we report the relative risk (RR), adjusted odds ratio (AOR), or unadjusted odds ratio (UOR), in descending preferential order, respectively. RR is only available in cohort/controlled study designs and is a preferred metric. The observational studies we included adjusted for different confounding variables depending on the available data and statistical method used by the researchers in the multivariate analysis. We report difference of means and/or change in linear growth when applicable. Statistical associations reported are significant to at least a p value less than or equal to 0.05. Ninety-five percent confidence intervals (CIs) are reported when available. All studies used the WHO Child Growth Standards (2006) except the following that used the National Center for Health Statistics (NCHS) reference population: Barber & Gertler, 2009;

Bardosono, Sastroamidjojo, & Lukito, 2007; Berger, de Pee, Bloem, Halati, & Semba, 2007; Best et al., 2008; Fahmida, Rumawas, Utomo, Patmonodewo, & Schultink, 2007; Paknawin-Mock, Jarvis, Jahari, Husaini, & Pollitt, 2000; Semba, de Pee, et al., 2007; Semba, Kalm et al., 2007.

3. Result

3.1. Household and Family Factors

Under this element, the WHO framework includes the subelements maternal factors and home environment. There are eight identified maternal factors: poor nutrition during preconception, pregnancy, and lactation; short maternal stature; infection; adolescent pregnancy; mental health; intrauterine growth restriction (IUGR) and preterm birth; short birth spacing; and hypertension. Of these, poor nutrition during preconception, pregnancy, and lactation; short maternal stature; IUGR and preterm birth; and adolescent pregnancy have been demonstrated to be associated with child stunting in Indonesia.

Only two studies in Indonesia found a modest association between maternal underweight and child stunting (Rachmi, Agho, Li, & Baur, 2016b; Sari et al., 2010). However, several studies in Indonesia have found moderate to strong associations between short maternal stature and child stunting. A cross-sectional analysis of the Indonesia Nutrition Surveillance System (NSS; 2000–2003), which includes nine rural provinces, found that households with mothers <145 cm tall were associated with an AOR of 2.32 (95% CI [2.25, 2.40]) of maternal and child double burden – defined as a household having a stunted child (6–59 months) and overweight mother – and mothers between 145.0 and 149.9 cm an AOR of 1.63 (95% CI [1.59, 1.68]) when compared with mothers \geq 150 cm (Oddo et al., 2012). Semba, de Pee, Sun, et al. (2008) also analysed data from the NSS (2000–2003) and found that higher maternal height was associated with reduced stunting in children 0–59 months (AOR per cm 0.917, 95% CI [0.915, 0.919]), whereas Semba et al. (2011), using the same data, found an association between higher maternal height and reduced stunting in children 6–59 months in rural communities (UOR per cm 0.902, 95% CI [0.900, 0.904]) and urban poor communities (UOR per cm 0.898, 95% CI [0.894, 0.901]). Rachmi et al. (2016b) conducted a secondary analysis of the repeated cross-sectional Indonesian Family Life Survey (IFLS; 1993, 1997, 2000, and 2007), which includes 13 provinces, and found an AOR of stunting in children 24–59 months of 2.21 (95% CI [1.76, 2.78]) in mothers with a height-for-age Z-score (HAZ) $<$ -2 of the WHO Standard Growth Reference for 19-year-olds versus mothers

of normal height. Finally, A longitudinal RCT with data collected in nine rural villages in Indonesia found that higher maternal height modestly increased length and HAZ in infants 0–12 months (Schmidt et al., 2002).

Three cross-sectional studies showed a moderate association between younger maternal age and child stunting (Best et al., 2008; Semba et al., 2011; Semba, Kalm, et al., 2007). In these studies, the odds of women ≤ 24 years having a stunted child were between 1.09 and 1.23 greater than women ≥ 33 years. Sari et al. (2010) found the opposite association but did not report the strength of the relationship. Results from Oddo et al. (2012) suggest maternal and child double burden is more likely to occur in older women than in younger women, but this is likely due to greater body mass index in older women, not necessarily a greater prevalence of child stunting.

IUGR and preterm birth have been strongly associated with child stunting in Indonesia. In a secondary analysis of data collected between 1995 and 1999 in an RCT in rural Indonesia, premature birth was associated with an RR of 7.11 (95% CI [2.07, 24.48]) of stunting in children 24 months (Prawirohartono, Nurdiati, & Hakimi, 2016). Rachmi et al. (2016b) found that children 24–59 months were less likely to be stunted if at birth they weighed between 2.5 and 3.9 kg (AOR 0.62, 95% CI [0.39, 0.98]) or ≥ 4 kg (AOR 0.49, 95% CI [0.28, 0.87]), compared with children < 2.5 kg in the IFLS. Schmidt et al. (2002) demonstrated that neonatal weight, and particularly neonatal length, was the strongest negative predictors of HAZ and positive predictors of linear growth in infants 0–12 months. Lastly, Semba, de Pee, Sun, et al. (2008) found a decreased risk of stunting in children 0–59 months in the NSS with greater birth weight (AOR per 100 g 0.935, 95% CI [0.933, 0.937]).

The subelement home environment includes inadequate child stimulation and activity, poor care practices, inadequate sanitation and water supply, food insecurity, inappropriate intrahousehold food allocation, and low caregiver education. Studies in Indonesia have found child stunting to be associated with poor care practices, inadequate sanitation and water supply, food insecurity, and low caregiver education. Additional determinants not specifically listed under home environment were found to be associated with

child stunting in the literatur in Indonesia: indicators of household wealth, paternal and maternal smoking, paternal short stature, and crowded households.

Only one cross-sectional study reported an association between poor childcare practices and stunting in urban poor children 6–59 months, but it did not reveal the strength of the relationship (Bardosono et al., 2007). The same study also found an association between poor household environmental sanitation (inappropriate latrine facilities) and stunting in rural children 6–59 months (Bardosono et al., 2007). Similarly, Semba et al. (2011) observed that children 6–59 months in households with an improved latrine were less likely to be stunted in rural communities (UOR 0.81, 95% CI [0.79, 0.84]) and urban slums (UOR 0.85, 95% CI [0.81, 0.89]) than households with an unimproved latrine. In a recent study, purchase of inexpensive drinking water – which was assumed to be untreated – was associated with increased odds of stunting in children 0–59 months in urban slums (UOR 1.32, 95% CI [1.20, 1.45]; Semba et al., 2009). Additionally, Torlesse, Cronin, Sebayang, and Nandy (2016) analysed a cross-sectional survey and demonstrated that children 0–23 months living in a household with untreated drinking water had much higher odds of stunting if the household also used an unimproved latrine (AOR 3.47, 95% CI [1.73, 7.28]). Food insecurity was associated with child stunting in one cross-sectional study, which found lower odds of stunting (AOR 0.70, 95% CI [0.50, 0.99]) in children 0–23 months in households that consumed more than two meals a day (Ramli et al., 2009).

Low caregiver education, especially maternal education, was strongly associated with child stunting in numerous studies. Bardosono et al. (2007) also observed that inappropriate maternal nutritional knowledge and low paternal education were related to stunting in urban poor children 6–59 months between 1999 and 2001 – immediately following the economic crisis in 1999. Four studies found an association between maternal education and child stunting but did not report or include paternal education in their analyses (Berger et al., 2007; Fernald, Kariger, Hidrobo, & Gertler, 2012; Oddo et al., 2012; Schmidt et al., 2002). Three studies reported an association between both paternal and maternal education and child stunting but did not specify which association was stronger

(Sari et al., 2010; Semba et al., 2011; Semba, Kalm, et al., 2007). Three studies found an association between paternal education and child stunting but a stronger association between maternal education and child stunting (Best et al., 2008; Rachmi et al., 2016b; Semba, de Pee, Sun, et al., 2008). In general, the odds of child stunting were higher the lower the parental education level, although not unanimously, and the odds of stunting were usually about twice as high for children of parents with the lowest education compared with the highest.

Unsurprisingly, insufficient purchasing power (Bardosono et al., 2007) and other household wealth indicators were strongly associated with child stunting in several cross-sectional studies throughout Indonesia (Best et al., 2008; Fernald et al., 2012; Ramli et al., 2009; Sari et al., 2010; Semba et al., 2011; Semba, Kalm, et al., 2007; Torlesse et al., 2016). For example, Ramli et al. (2009) found that households with unemployed fathers were associated with a strong increase in odds of severe stunting in children 0–59 months (AOR 2.04, 95% CI [1.17, 3.53]). Moreover, in a more recent analysis, children 0–23 months from households in the lowest wealth quintile compared with those in the highest had an AOR of stunting of 2.30 (95% CI [1.43, 3.68]; Torlesse et al., 2016). Other examples of household expenditure on nutrient-rich or nutrient-poor foods – which are more relevant to the category complementary foods – are discussed in further detail under Section 3.2.

Rachmi et al. (2016b) found a strong association between paternal short stature with stunting in children 24–59 months (AOR 1.91, 95% CI [1.51, 2.41]). Additionally, three studies demonstrated a moderate association between crowded households and child stunting (Oddo et al., 2012; Ramli et al., 2009; Semba et al., 2011), whereas many others showed a negligible association (Best et al., 2008; Sari et al., 2010; Semba, Kalm, et al., 2007; Semba, de Pee, Sun et al., 2008). Furthermore, paternal and maternal smoking were modestly associated with stunting in children 0–59 months in only rural areas in one study (Best et al., 2008) and in urban slums and rural areas in another (Semba, Kalm, et al., 2007) – AORs were between 1.10 and 1.17 depending on the model used. Similarly, solely paternal smoking was modestly associated with stunting in both urban poor and rural children 0–59 months in one study

(Sari et al., 2010) and only rural children 6–59 months in another (UOR 1.08, 95% CI [1.05, 1.11]; Semba et al., 2011).

Maternal factors not assessed for association with child stunting or linear growth in the literatur in Indonesia include infection, mental health, short birth spacing, and hypertension. Home environment determinants not assessed for association with child stunting or linear growth include inadequate child stimulation and activity and inappropriate intrahousehold food allocation.

3.2. Inadequate complementary feeding

This element includes poor quality foods, inadequate feeding practices, and food and water safety. The subelement poor-quality foods includes poor micronutrient quality, low dietary diversity and intake of animal-source foods, antinutrient content, and low energy content of complementary foods. The subelement inadequate feeding practices includes infrequent feeding, inadequate feeding during and after illness, thin food consistency, feeding insufficient quantities, and nonresponsive feeding. The subelement food and water safety includes contaminated food and water, poor hygiene practices, and unsafe storage and preparation of foods. Research on complementary feeding in Indonesia has focused almost exclusively on poor quality foods (including supplementation and fortification interventions), except one study on contaminated water and one study that peripherally addressed infrequent feeding. Although the impact of probiotics on linear growth is not specifically addressed in the WHO framework, Agustina et al. (2013) found that the probiotic *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 modestly increased height velocity compared with the control (0.03 cm/month, 95% CI [0.01, 0.05]) in children 1–6 years living in poor urban communities in Jakarta, Indonesia.

Several studies addressed the micronutrient quality of complementary foods in some way, although most did not directly assess dietary intake of complementary foods. Sari et al. (2010) found that households in the highest quintile of animal-source food expenditure were associated with a decreased odds of stunting in urban poor children (AOR 0.87, 95% CI [0.85, 0.90]) and rural children (AOR 0.78, 95% CI [0.74, 0.81]) 0–59 months, compared with households in the lowest quintile (Sari et al., 2010). Households in the highest

quintile of plant-source food expenditure were associated with a decreased odds of stunting in rural children 0–59 months (AOR 0.86, 95% [0.84, 0.88]) but not urban poor children, compared with households in the lowest quintile (Sari et al., 2010). Additionally, children 0–59 months from households in the highest quintile of grain food expenditure in rural areas had an AOR of stunting of 1.21 (95% CI [1.18, 1.25]) and in urban slums an AOR of stunting of 1.09 (95% CI [1.09, 1.13]), compared with households in the lowest quintile (Sari et al., 2010). Similarly, Semba et al. (2011) reported decreased odds of stunting with higher household animal-source food expenditure in rural children (UOR 0.87, 95% CI [0.82, 0.92]) and urban poor children (UOR 0.78, 95% CI [0.72, 0.85]) and decreased odds of stunting with higher household plant-source food expenditure in rural children (UOR 0.79, 95% CI [0.74, 0.84]) and urban poor children (UOR 0.86, 95% CI [0.79, 0.94]) 6–59 months. In a recent study, households without age-appropriate feeding – which includes a minimum acceptable diet of adequate diversity and frequency – were associated with increased odds of stunting in children 0–23 months (UOR 1.39, 95% CI [1.09, 1.77]; Torlesse et al., 2016).

Semba et al. (2011) found that intake of multiple micronutrient (MMN)-fortified milk was associated with decreased odds of stunting in children 6–59 months in rural areas (UOR 0.87, 95% CI [0.85, 0.90]) and urban areas (UOR 0.80, 95% CI [0.76, 0.85]), whereas intake of MMN-fortified noodles was associated with only modest decreased odds of stunting in rural areas (UOR 0.95, 95% CI [0.91, 0.99]). A recent non-RCT in rural Indonesia showed that consumption of small-quantity lipid-based nutrient supplements (SQ-LNS) – which provide micronutrients and macronutrients – over 6 months considerably reduced stunting incidence (RR 0.35) in infants 6–12 months compared with the control group (Muslihah, Khomsan, Briawan, & Riyadi, 2016). Aitchison, Durnin, Beckett, and Pollitt (2000) conducted a RCT and found that a supplement with energy (~280 kcal) and iron (12 mg) only modestly increased length in children 12 months and 18 months of age after 6 months of intervention. An analysis of the supplementary feeding programme that took place after the 1997–1998 financial crisis found that children 12–24 months who were involved in the programme for at least 12

months during 2 years experienced a 7% decline in stunting and a 15% decline in severe stunting compared with the control group (Giles & Satriawan, 2015). Lastly, consumption of fruit and biscuits modestly increased length and HAZ in infants 0–12 months in a RCT by Schmidt et al. (2002).

An RCT in four sites in Southeast Asia – two of which were in Indonesia – found that zinc supplementation and not iron supplementation given to children 4–6 months for 6 months resulted in an increased HAZ of 0.17 cm only in anaemic infants (Dijkhuizen et al., 2008). Contrastingly, Fahmida et al. (2007) conducted a double-blind RCT and found that among initially stunted children 3–6 months, 6 months of supplementation with iron+zinc or iron+zinc+vitamin A resulted in increased length of 1 cm compared with placebo and supplementation with zinc alone. High-dose vitamin A supplementation was associated with increased linear growth in preschool-aged children in two studies, particularly among those with very low serum retinol (Hadi et al., 2000; Semba et al., 2011). Specifically, an RCT by Hadi et al. (2000) found that children 6–48 months with a serum retinol concentration $<35 \mu\text{mol/L}$ given high-dose vitamin A supplements every 4 months had a height increase of 0.39 cm/4 months (95% CI [0.24, 0.53]) greater than the placebo group. In a cross-sectional study, receipt of vitamin A supplementation in the prior 6 months was modestly associated with reduced odds of stunting in rural children 6–59 months (UOR 0.96, 95% CI [0.93, 0.99]; Semba et al., 2011). The same study observed a slightly stronger association between households using iodized salt and child stunting in rural areas (UOR 0.89, 95% CI [0.87, 0.92]) and urban slums (UOR 0.94, 95% CI [0.90, 0.98]; Semba et al., 2011). Finally, Semba, de Pee, Hess, et al. (2008) found that households with adequately iodized salt were significantly associated with a modestly lower stunting prevalence in children 0–59 months – 2.1% in urban slums and 5.2% in rural areas.

As stated previously, purchase of inexpensive drinking water was moderately associated with increased odds of stunting in children 0–59 months in urban slums (Semba et al., 2009). Inadequate feeding practices not assessed for association with child stunting or linear growth in Indonesia include inadequate feeding during and

after illness, thin food consistency, feeding insufficient quantities, and nonresponsive feeding. Food and water safety determinants not assessed for association with child stunting or linear growth include contaminated food, poor hygiene practices, and unsafe storage and preparation of foods.

3.3. Breastfeeding

Under inadequate breastfeeding practices, the WHO framework includes delayed initiation of breastfeeding, nonexclusive breastfeeding, and early cessation of breastfeeding. One study found no association between children 0–23 months who began breastfeeding within 1 hr after birth and reduced stunting (Torlesse et al., 2016). Two recent analyses by Rachmi et al. (2016b); Rachmi, Agho, Li, and Baur (2016a) demonstrated that children weaned before 6 months had much higher odds of stunting (AOR 3.16, 95% CI [1.91, 5.23] and AOR 2.98, 95% CI [1.20, 7.41]). The same studies also observed that prolonged breastfeeding was associated with a higher prevalence of child stunting, but there is insufficient evidence in this cross-sectional study to determine a causal relationship and adequately account for confounding factors. As mentioned under inadequate complementary feeding, Torlesse et al. (2016) found a moderate association between age-appropriate feeding – which also includes exclusive breastfeeding in children 0–5 months – and reduced child stunting (Torlesse et al., 2016).

3.4. Infection

Under clinical and subclinical infection, the WHO framework includes enteric infection (diarrheal disease, environmental enteropathy, and helminths), respiratory infections, malaria, reduced appetite due to infection, and inflammation. Of these, only respiratory infections and one type of enteric infection (diarrheal disease) were addressed in the literature and found to be associated with child stunting. However, the literature revealed determinants not specifically listed in the WHO framework – fever and partial or

no receipt of vaccines – that were associated with child stunting.

Bardosono et al. (2007) reported that infectious diseases – including diarrheal disease, respiratory infections, and fever – were associated with stunting in children 6–59 months living in urban poor and rural areas. Although they did not specify the magnitude of this relationship, the prevalence of respiratory infections was highest in all study populations, followed by fever and diarrheal disease. Semba et al. (2011) found a moderately strong association between diarrhoea in the past 7 days and stunting in children 6–59 months, particularly in rural areas (UOR 1.30, 95% CI [1.22, 1.37]). Additionally, Semba, de Pee, et al. (2007) reported that children 12–59 months who had complete, partial, or no receipt of vaccines had stunting prevalences of 37%, 47%, and 54%, respectively. The association between vaccine receipt and severe child stunting was even stronger: 10% for complete, 16% for partial, and 22% for no receipt of vaccines (Semba, de Pee, et al., 2007).

3.5. Community and societal factors

Community and societal factors are the sole element under contextual determinants of child stunting in the WHO framework. Subelements include political economy, health and health care, education, society and culture, agriculture and food systems, and water, sanitation, and environment. Of these, studies have found child stunting to be associated with many determinants of political economy and health and health care, and one determinant of water, sanitation, and environment. Because we reported household wealth indicators under home environment, we do not restate them here, though they overlap with determinants under political economy (i.e., poverty, income, and wealth; and employment and livelihoods).

Political economy includes food prices and trade policy; marketing regulations; political stability; poverty, income, and wealth; financial services; and employment and livelihoods. Health and health care includes access to health care, qualified health care providers, availability of supplies, infrastructure, and health care systems and policies. Education includes access to quality

education, qualified teachers, qualified health educators, and infrastructure (schools and training institutions). Society and culture includes beliefs and norms, social support networks, child caregivers (parental and nonparental), and women's status. Agriculture and food systems includes food production and processing, availability of micronutrient-rich foods, and food safety and quality. Lastly, water, sanitation, and environment includes water and sanitation infrastructure and services; population density; climate change; urbanization; and natural and manmade disasters.

Studies in Indonesia have addressed all determinants of health and health care except availability of supplies. Unsurprisingly, inadequate access to health care has been associated with child stunting in multiple studies (Anwar, Khomsan, Sukandar, Riyadi, & Mudjajanto, 2010; Bardosono et al., 2007; Torlesse et al., 2016). Bardosono et al. (2007) found an association between access to health services and HAZ, though the path-model was a poor fit. In another study, mothers who had less than four antenatal care (ANC) visits during pregnancy were more likely to have stunted children 0–23 months (UOR 1.70, 95% CI [1.12, 2.60]) than those with four or more visits (Torlesse et al., 2016). Finally, Anwar et al. (2010) found that boys under 5 years old with low attendance (1–3 times) to Posyandu (Integrated Health and Nutrition Services) had an average HAZ of -1.9 (SD 1.7) compared with boys with high attendance (4–6 times; HAZ -1.3 , SD 1.8).

Two studies demonstrated a relationship between unqualified health care providers (especially the absence of medical doctors [MDs]) and child stunting (Barber & Gertler, 2009; Torlesse et al., 2016). Torlesse et al. (2016) reported the odds of stunting in children 0–23 months were more than double if a doctor or midwife did not provide ANC (UOR 2.07, 95% CI [1.29, 3.33]). Similarly, a simulation of the cross-sectional 1993 and 1997 IFLSs suggested that increasing the number of MDs from none to one in children 0–23 months would result in a length gain of 0.27 cm (Barber & Gertler, 2009). Smaller increases in length were found when increasing the number of nurses from none to three or more (0.18 cm) and adding a midwife where no MD exists (0.09 cm; Barber & Gertler, 2009). Only Torlesse et al. (2016) found an association between infrastructure and child stunting: The odds of stunting in children 0–23 months were more

than twice as high when ANC was not obtained at a health facility (UOR 2.12, 95% CI [1.16, 3.87]), and even higher for severe stunting (AOR 2.58, 95% CI [1.19, 5.58]). Finally, Paknawin-Mock et al. (2000) used a cross-sectional ecological-economic approach and demonstrated a relationship between both childcare services and community vaccination programs and severe stunting in children 6–18 months – childcare

services had a relatively stronger impact than community vaccination programs.

Within the subelement water, sanitation, and environment, the only component studied and found to be associated with child stunting was urbanization, with most studies observing that rural areas have a higher prevalence of child stunting than urban areas, even poor urban areas. Rachmi et al. (2016b) estimated that the prevalence of stunting in children 24–59 months was 53.3% (95% CI [51.2, 55.4]) in rural areas compared with 34.9% (95% CI [32.9, 37.0]) in urban areas, with a AOR of stunting of 1.55 (95% CI [1.22, 1.97]) in rural versus urban areas. Sandjaja et al. (2013) analysed a cross-sectional survey and found a similar difference in the prevalence of stunting in the same age group – rural 47.3% and urban 28.5%. Semba, de Pee, Hess, et al. (2008) found that the odds of stunting in children 0–59 months were moderately higher in rural versus urban settings (AOR 1.136, 95% CI [1.075, 1.202]). One study reported that the odds of stunting were higher in urban areas compared with rural areas in children 0–59 months (UOR 1.33, 95% CI [1.03, 1.71]), but it was a cross-sectional study conducted only within North Maluku province, and the 95% CIs overlapped for the stunting prevalence estimates (rural 33.4%, 95% CI [28.6, 38.6] and urban 40.0%, 95% CI [37.2, 42.9]; Ramli et al., 2009).

Community and societal factors not assessed for association with child stunting or linear growth in Indonesia include availability of health supplies, water and sanitation infrastructure and services, population density, climate change, food prices and trade policy, marketing regulations, political stability, financial services, and all determinants within the subelements education, society and culture, and agriculture and food systems.

4. DISCUSSION

The WHO conceptual framework enabled a thorough review of the literatur on child stunting determinants in Indonesia. Our results demonstrate there is strong and consistent evidence from RCTs and observational studies that household and family factors – short maternal stature, premature birth, short birth length, low maternal education, and low household wealth – are important proximate determinants of child stunting in Indonesia. Recently, well-designed cross-sectional studies suggest early cessation of breastfeeding, short paternal stature, and households with both untreated drinking water and unimproved latrines may also be strong determinants of child stunting in Indonesia, but more research is needed to confirm these results. Additionally, a recent non-RCT in rural West Madura Island suggests providing children with SQ-LNS may considerably reduce child stunting in rural Indonesia. Although SQ-LNS are a relatively new preventative treatment for child stunting, large-scale RCTs in Ghana and Burkina Faso have also shown promising results (Adu-Afarwuah et al., 2007; Hess et al., 2015). However, SQ-LNS do not improve linear growth in all child populations – as demonstrated in rural Malawi – and other factors such as adherence to the intervention, subclinical infections, environmental enteropathy, or an unbalanced intestinal microbiome may limit the impact of SQ-LNS (Ashorn et al., 2015). Interventions using MMN supplements (Smuts et al., 2005; Untoro, Karyadi, Wibowo, Erhardt, & Gross, 2005) or solely smallenergy supplements (Aitchison et al., 2000) have not shown an effect on linear growth or child stunting in Indonesia; however, certain individual micronutrients (vitamin A, zinc, and iodine) and combinations of iron+zinc and iron+zinc+vitamin A have (Dijkhuizen et al., 2008; Fahmida et al., 2007; Hadi et al., 2000; Semba et al., 2011; Semba, Pee, Hess, et al., 2008). We also found that community and societal factors have been shown to play an important role in child stunting in Indonesia – particularly access to health care, health infrastructure, and qualified health providers (especially MDs). Figure 2 more comprehensively shows what proximate causes, and contextual factors have been associated with poor linear growth and/or child stunting in Indonesia (bold text)

Wirth et al. (2017) conducted a similar analysis to ours using the WHO framework to assess child stunting determinants in Ethiopia. Child birth size and recent illness, and maternal stature and education were

the strongest determinants identified in Ethiopia (Wirth et al., 2017). Our findings in Indonesia of child birth size (especially birth length and premature birth) and maternal stature and education correspond, furthering the evidence that stunting begins in utero (Neufeld, Haas, Grajeda, & Martorell, 2004). This highlights the importance of reaching adolescent girls, because young women who become pregnant while facing undernutrition are at increased risk of poor birth outcomes that can lead to child stunting. Interventions starting at or after birth can only have a limited impact in children who were stunted in utero. Although recent child illness – such as diarrhoea and respiratory infection – was associated with child stunting in Indonesia, the evidence was limited and the strength of the relationship weaker than in Ethiopia.

This study has several strengths. The database search and article selection process involved a thorough assessment of all published scientific studies with an outcome of under-five child stunting or linear growth in the past 17 years in Indonesia, based on a priori inclusion criteria to limit bias. We reported quantitatively the strength of associations using RRs, odds ratios, and/or difference in means as well as corresponding CIs, while also providing a qualitatively nuanced discussion of the study populations, interventions, variable definitions, and outcomes. To our knowledge, no similar assessment of child stunting determinants in Indonesia has been conducted, and few comprehensive assessments of child stunting determinants have been carried

out at the national level in other countries. This information is critical to create effective interventions and policies aimed at reducing child stunting in low- and middle-income countries and to identify priorities for future research.

We identified several factors with significant associations with child stunting in Indonesia that are not specifically listed in the WHO framework: low household wealth, paternal short stature, paternal and maternal smoking, crowded households, fever, and partial or no receipt of vaccines. Household wealth indicators, however, may also be represented under political economy, depending on how they are classified. Additionally, paternal short stature may be strongly correlated with maternal short stature and may not provide any new insight. Likewise, household wealth may be partially represented by food insecurity, although wealth facilitates additional health benefits such as access to health care and medicine. Wirth et al. (2017) specified

missing determinants, mostly under home environment, from findings in Ethiopia, but also from studies in other countries. Among others, household wealth and family size were similarly identified in our study as likely important determinants in Indonesia.

We also found substantial evidence that boys were at a much greater risk of stunting than girls in Indonesia, including one longitudinal RCT, but sex-based biology is not in the WHO framework (Julia, van Weissenbruch, Delemarre-van de Waal, & Surjono, 2004; Prawirohartono et al., 2016; Rachmi et al., 2016b; Ramli et al., 2009; Sandjaja et al., 2013; Sari et al., 2010; Semba, de Pee, Hess, et al., 2008; Semba et al., 2011; Torlesse et al., 2016). Although boys are generally more susceptible to stunting than girls in developing countries, the mechanism for this is poorly understood (Bork & Diallo, 2017). One possible explanation is a convergence of biological factors, living conditions, and differences in maternal feeding patterns of boys due to gendered cultural perceptions (Tumilowicz, Habicht, Pelto, & Pelletier, 2015).

Although it is impractical to list every possible child stunting indicator in a conceptual framework, it may be worthwhile to consider adding missing determinants to the WHO framework that have been shown to have a consistent and strong relationship with child stunting, especially those that have been found in multiple countries. There is also confusion about how certain determinants are classified, because there is inevitably overlap between subelements, especially between proximate determinants and contextual factors that address the same topics (e.g., “low caregiver education” under household and family factors versus “education” under community and societal factors). For instance, Wirth et al. (2017) suggests household wealth should be an added indicator under home environment, but they do not consider it under political economy.

A primary limitation of this review is that we did not conduct a meta-analysis. However, because much of the heterogeneity between included studies was qualitative, a narrative review allowed for an indepth discussion of the similarities and differences between studies, which included observational and experimental designs. Another limitation is that many of the studies included in the review were cross-sectional in design and some analysed data from the same surveys. Cross-sectional studies are unable to account for unknown confounding variables. Therefore, associations between variables in cross-sectional

studies should be interpreted with caution, because a causal relationship cannot be confirmed.

Another limitation is that only about half of the determinants listed in the WHO conceptual framework have been assessed for their relationship with child linear growth or stunting in Indonesia. Many additional determinants have been studied in Indonesia, but an assessment of their measurable impact on child linear growth or stunting is still needed to provide recommendations for intervention. Nevertheless, the WHO framework was based on repeated evidence from studies throughout the developing world, and until gaps in knowledge in Indonesia can be adequately addressed, it is reasonable to assume, from a programmatic perspective, that the identified determinants are likely relevant to varying degrees in Indonesia. Although the WHO conceptual framework was effective for identifying a broad range of stunting determinants in Indonesia from the available literature, it did not allow for an understanding of the causal pathways between individual determinants or provide sufficient insight into which interventions can best address these pathways. Finally, given the diverse geography and culture in Indonesia, child stunting determinants likely vary geographically, and spatial analysis of the strongest determinants would help identify where to focus interventions and how they could be tailored regionally.

5. CONCLUSION

The evidence in Indonesia primarily aligns with common proximate causes of child stunting identified in the broader literature: maternal height and education, premature birth and birth length, exclusive breastfeeding for 6 months, and household socio-economic status. Unsurprisingly, clean drinking water is especially important for households with unimproved latrines. SQ-LNS have potential to considerably reduce child stunting incidence, particularly in rural Indonesia, likely due to the provision of both micronutrients and macronutrients during the initial critical growth period when complementary foods are first introduced. Several proximate determinants identified in the WHO framework have not been assessed for their impact on child stunting in Indonesia, and studies addressing these knowledge gaps in Indonesia are needed. Community and societal factors

are also vital—especially addressing health and health care—but more research is needed to address the pathways between the political economy, education, society and culture, agriculture and food systems, and water, sanitation, and the environment and child stunting, which likely play an important role in Indonesia.

In addition to mothers of short stature and poor education, children born prematurely, and poor households, children from poor urban and especially rural communities are particularly vulnerable to stunting. Boys are far more likely than girls to be stunted throughout Indonesia; the biological factors, living conditions, and differences in maternal feeding patterns that likely converge to cause sex differences in growth should be a high priority for further investigation. Interventions to prevent child stunting should begin before conception to improve nutritional status during adolescence and pregnancy and facilitate adequate gestational growth, and continue at least until the child is 24 months. Spatial analysis of secondary data containing identified child stunting determinants should be conducted to allow interventions to vary geographically according to the local context. At the very

least, given the large regional disparity in child stunting prevalence in Indonesia, interventions should target provinces (or preferably regencies or districts) with the highest burden of child stunting.

ACKNOWLEDGMENTS

The Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands, Grant 24530. National Science Foundation Graduate Research Fellowship Program, Grant 1650042.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare that they have no conflicts of interest.

CONTRIBUTIONS

All authors were involved in developing the paper concept. TB analysed data and wrote the first draft of the manuscript. All authors critically reviewed the content and approved the final version submitted for publication.

ORCID

Ty Beal <http://orcid.org/0000-0002-0398-9825>

Alison Tumilowicz <http://orcid.org/0000-0002-8955-1479>

Aang Sutrisna <http://orcid.org/0000-0003-0506-556X>

Lynnette M. Neufeld <http://orcid.org/0000-0003-2652-9108>

REFERENCES

- Adu-Afarwuah, S., Lartey, A., Brown, K. H., Zlotkin, S., Briend, A., & Dewey, K. G. (2007). Randomized comparison of 3 types of micronutrient supplements for home fortification of complementary foods in Ghana: Effects on growth and motor development. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 86(2), 412–420.
- Agustina, R., Bovee-Oudenhoven, I. M. J., Lukito, W., Fahmida, U., van de Rest, O., Zimmermann, M. B., ... Kok, F. J. (2013). Probiotics *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 and *Lactobacillus casei* CRL 431 modestly increase growth, but not iron and zinc status, among Indonesian children aged 1–6 years. *The Journal of Nutrition*, 143(7), 1184–1193. <https://doi.org/10.3945/jn.112.166397>
- Aitchison, T. C., Durnin, J. V., Beckett, C., & Pollitt, E. (2000). Effects of an energy and micronutrient supplement on growth and activity, correcting for non-supplemental sources of energy input in undernourished children in Indonesia. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54(Suppl 2), S69–S73.
- Anwar, F., Khomsan, A., Sukandar, D., Riyadi, H., & Mudjajanto, E. S. (2010). High participation in the Posyandu nutrition program improved children nutritional status. *Nutrition Research and Practice*, 4(3), 208–214. <https://doi.org/10.4162/nrp.2010.4.3.208>.
- Ashorn, P., Alho, L., Ashorn, U., Cheung, Y. B., Dewey, K. G., Gondwe, A., ... Maleta, K. (2015). Supplementation of maternal diets during pregnancy and for 6 months postpartum and infant diets thereafter with small-quantity lipid-based nutrient supplements does not promote child growth by 18 months of age in rural Malawi: A randomized controlled trial. *The Journal of Nutrition*, 145(6), 1345–1353. <https://doi.org/10.3945/jn.114.207225>
- Barber, S. L., & Gertler, P. J. (2009). Health workers, quality of care, and child health: Simulating the relationships between increases in health staffing and child length. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 91(2), 148.

- [healthpol.2008.12.001](#) Bardosono, S., Sastroamidjojo, S., & Lukito, W. (2007). Determinants of child malnutrition during the 1999 economic crisis in selected poor areas of Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 16(3), 512–526.
- Berger, S. G., de Pee, S., Bloem, M. W., Halati, S., & Semba, R. D. (2007). Malnutrition and morbidity are higher in children who are missed by periodic vitamin A capsule distribution for child survival in rural Indonesia. *The Journal of Nutrition*, 137(5), 1328–1333.
- Best, C. M., Sun, K., de Pee, S., Sari, M., Bloem, M. W., & Semba, R. D. (2008). Paternal smoking and increased risk of child malnutrition among families in rural Indonesia. *Tobacco Control*, 17(1), 38–45. <https://doi.org/10.1136/tc.2007.020875>
- Bettany-Saltikov, J. (2012). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. McGraw-Hill Education (UK).
- Bork, K. A., & Diallo, A. (2017). Boys are more stunted than girls from early infancy to 3 years of age in rural Senegal. *The Journal of Nutrition*, 147(5), 940–947. <https://doi.org/10.3945/jn.116.243246>
- Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British journal of nursing*, 17(1), 38–43.
- Dijkhuizen, M. A., Winichagoon, P., Wieringa, F. T., Wasantwisut, E., Utomo, B., Ninh, N. X., ... Berger, J. (2008). Zinc supplementation improved length growth only in anemic infants in a multi-country trial of iron and zinc supplementation in South-East Asia. *The Journal of Nutrition*, 138(10), 1969–1975.
- Fahmida, U., Rumawas, J. S. P., Utomo, B., Patmonodewo, S., & Schultink, W. (2007). Zinc-iron, but not zinc-alone supplementation, increased linear growth of stunted infants with low haemoglobin. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 16(2), 301–309.
- Fernald, L. C. H., Kariger, P., Hidrobo, M., & Gertler, P. J. (2012). Socioeconomic gradients in child development in very young children: Evidence from India, Indonesia, Peru, and Senegal. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(Suppl 2), 17273–17280. <https://doi.org/10.1073/pnas.1121241109>

- Giles, J., & Satriawan, E. (2015). Protecting child nutritional status in the aftermath of a financial crisis: Evidence from Indonesia. *Journal of Development Economics*, 114, 97–106. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2014.12.001>
- Hadi, H., Stoltzfus, R. J., Dibley, M. J., Moulton, L. H., West, K. P., Kjolhede, C. L., & Sadjimin, T. (2000). Vitamin A supplementation selectively improves the linear growth of Indonesian preschool children: Results from a randomized controlled trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 71(2), 507–513.
- Hart, C. (2018). *Doing a literature review: Releasing the research imagination*. Sage.
- Hess, S. Y., Abbeddou, S., Jimenez, E. Y., Somé, J. W., Vosti, S. A., Ouédraogo, Z. P., ... Brown, K. H. (2015). Small-quantity lipid-based nutrient supplements, regardless of their zinc content, increase growth and reduce the prevalence of stunting and wasting in young Burkinabe children: A cluster-randomized trial. *PLoS ONE*, 10(3), e0122242. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122242>
- Jesson, J., Matheson, L., & Lacey, F. M. (2011). *Doing your literature review: Traditional and systematic techniques*. Sage.
- Julia, M., van Weissenbruch, M. M., Delemarre-van de Waal, H. A., & Surjono, A. (2004). Influence of socioeconomic status on the prevalence of stunted growth and obesity in prepubertal Indonesian children. *Food and Nutrition Bulletin*, 25(4), 354–360. <https://doi.org/10.1177/156482650402500405>
- Kralik, D., Visentin, K., & Van Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of advanced nursing*, 55(3), 320–329.
- Lembaga Penerbitan Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riskesdas 2013*. Retrieved September 28, 2017, from <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/series/rkd2013>
- Marasco, A. (2008). Third-party logistics: A literature review. *International Journal of production economics*, 113(1), 127–147.
- Muslihah, N., Khomsan, A., Briawan, D., & Riyadi, H. (2016). Complementary food supplementation with a small-quantity of lipid-based nutrient supplements prevents stunting in 6-12-month-old infants in rural West Madura Island, Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 25(Suppl 1), S36–S42.

- National Institute of Research and Development (NHRD), Ministry of Health (MOH) (2013). Basic health research survey (Riset kesehatan dasar). Jakarta, Indonesia: National Institute of Research and Development, Ministry of Health.
- Neufeld, L. M., Haas, J. D., Grajeda, R., & Martorell, R. (2004). Changes in maternal weight from the first to second trimester of pregnancy are associated with fetal growth and infant length at birth. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 79(4), 646–652.
- NHRD, MOH (2009). Changes in malnutrition from 1989 to 2007 in Indonesia. Jakarta, Indonesia: National Institute of Research and Development, Ministry of Health.
- Oddo, V. M., Rah, J. H., Semba, R. D., Sun, K., Akhter, N., Sari, M., ... Kraemer, K. (2012). Predictors of maternal and child double burden of malnutrition in rural Indonesia and Bangladesh. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(4), 951–958. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.026070>
- Okoli, C., & Schabram, K. (2010). A guide to conducting a systematic literature review of information systems research.
- Paknawin-Mock, J., Jarvis, L., Jahari, A. B., Husaini, M. A., & Pollitt, E. (2000). Community-level determinants of child growth in an Indonesian tea plantation. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54(Suppl 2), S28–S42.
- Prawirohartono, E. P., Nurdianti, D. S., & Hakimi, M. (2016). Prognostic factors at birth for stunting at 24 months of age in rural Indonesia. *Paediatrica Indonesiana*, 56(1), 48–56.
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016a). Stunting coexisting with overweight in 2·0–4·9-year-old Indonesian children: Prevalence, trends and associated risk factors from repeated cross-sectional surveys. *Public Health Nutrition*, 19(15), 2698–2707. <https://doi.org/10.1017/S1368980016000926>
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016b). Stunting, underweight and overweight in children aged 2·0–4·9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*, 11(5), e0154756. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
- Rahayu T, Syafril S, Wekke IS, Erlinda R. 2019. Teknik Menulis Review Literatur Dalam Sebuah Artikel Ilmiah. Universitas

- Kebangsaan Malaysia <https://www.researchgate.net/publication/335826989>
- Ramli, C. N., Agho, K. E., Inder, K. J., Bowe, S. J., Jacobs, J., & Dibley, M. J. (2009). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatrics*, 9, 64. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-64>
- Randolph, J. (2009). A guide to writing the dissertation literature review. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 14(1), 13.
- Rowley, J., & Slack, F. (2004). Conducting a literature review. *Management research news*.
- Sandjaja, S., Budiman, B., Harahap, H., Ernawati, F., Soekatri, M., Widodo, Y., ... Khouw, I. (2013). Food consumption and nutritional and biochemical status of 0·5–12-year-old Indonesian children: The SEANUTS study. *British Journal of Nutrition*, 110(S3), S11–S20. <https://doi.org/10.1017/S0007114513002109>
- Sari, M., de Pee, S., Bloem, M. W., Sun, K., Thorne-Lyman, A. L., Moench-Pfanner, R., ... Semba, R. D. (2010). Higher household expenditure on animal-source and nongrain foods lowers the risk of stunting among children 0–59 months old in Indonesia: Implications of rising food prices. *The Journal of Nutrition*, 140(1), 195S–200S. <https://doi.org/10.3945/jn.109.110858>
- Schmidt, M. K., Muslimatun, S., West, C. E., Schultink, W., Gross, R., & Hautvast, J. G. A. J. (2002). Nutritional status and linear growth of Indonesian infants in West Java are determined more by prenatal environment than by postnatal factors. *The Journal of Nutrition*, 132(8), 2202–2207.
- Semba, R. D., de Pee, S., Berger, S. G., Martini, E., Ricks, M. O., & Bloem, M. W. (2007). Malnutrition and infectious disease morbidity among children missed by the childhood immunization program in Indonesia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 38(1), 120–129.
- Semba, R. D., de Pee, S., Hess, S. Y., Sun, K., Sari, M., & Bloem, M. W. (2008). Child malnutrition and mortality among families not utilizing adequately iodized salt in Indonesia. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(2), 438–444.

- Semba, R. D., de Pee, S., Kraemer, K., Sun, K., Thorne-Lyman, A., Moench-Pfanner, R., ... Bloem, M. W. (2009). Purchase of drinking water is associated with increased child morbidity and mortality among urban slum-dwelling families in Indonesia. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 212(4), 387–397. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2008.09.001>
- Semba, R. D., de Pee, S., Sun, K., Sari, M., Akhter, N., & Bloem, M. W. (2008). Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: A cross-sectional study. *The Lancet*, 371(9609), 322–328. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60169-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60169-5)
- Semba, R. D., Kalm, L. M., de Pee, S., Ricks, M. O., Sari, M., & Bloem, M. W. (2007). Paternal smoking is associated with increased risk of child malnutrition among poor urban families in Indonesia. *Public Health Nutrition*, 10(1), 7–15. <https://doi.org/10.1017/S136898000722292X>
- Semba, R. D., Moench-Pfanner, R., Sun, K., de Pee, S., Akhter, N., Rah, J. H., ... Kraemer, K. (2011). Consumption of micronutrient-fortified milk and noodles is associated with lower risk of stunting in preschool-aged children in Indonesia. *Food and Nutrition Bulletin*, 32(4), 347–353. <https://doi.org/10.1177/156482651103200406>
- Smuts, C. M., Lombard, C. J., Benadé, A. J. S., Dhansay, M. A., Berger, J., Hop, L. T., ... Group, I. R. on I. S. (IRIS) S (2005). Efficacy of a foodlet-based multiple micronutrient supplement for preventing growth faltering, anemia, and micronutrient deficiency of infants: The four country IRIS trial pooled data analysis. *The Journal of Nutrition*, 135(3), 631S–638S.
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9, 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- 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, 669. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Tumilowicz, A., Habicht, J.-P., Pelto, G., & Pelletier, D. L. (2015). Gender perceptions predict sex differences in growth patterns

- of indigenous Guatemalan infants and young children. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 102(5), 1249–1258. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.100776>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2016). Goal 2: End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture (sustainable development knowledge platform). Retrieved from sustainabledevelopment.un.org/sdg2
- Untoro, J., Karyadi, E., Wibowo, L., Erhardt, M. W., & Gross, R. (2005). Multiple micronutrient supplements improve micronutrient status and anemia but not growth and morbidity of Indonesian infants: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *The Journal of Nutrition*, 135(3), 639S–645S.
- WHO (Ed.) (2012). *Maternal, infant and young child nutrition*. (WHO, Ed.). Geneva, Switzerland: The sixty-fifth world health assembly WHA65.6.
- WHO. (2006). *The WHO Child Growth Standards*. Retrieved March 31, 2017, from <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>
- Wirth, J. P., Rohner, F., Petry, N., Onyango, A. W., Matji, J., Bailes, A., ... Woodruff, B. A. (2017). Assessment of the WHO stunting framework using Ethiopia as a case study. *Maternal & Child Nutrition*, 13(2). n/a-n/a. <https://doi.org/10.1111/mcn.12310>

DAFTAR REFERENSI

- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American psychological association* Washington.DC: American Psychological Association.
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide*. Maidenhead : Open University Press
- Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. (2019). SANRA-a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev*.
- Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*, 14:e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>. DOI: 10.1111/mcn.12617.
- Boyack, K. W., Small, H., & Klavans, R. (2013). Improving the accuracy of co-citation clustering using full text. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 64(9), 1759-1767.
- Buchanan, R. A. (2006). Accuracy of cited references: The role of citation databases. *College & Research Libraries*, 67(4), 292-303.
- Cals, J. W., & Kotz, D. (2013). Effective writing and publishing scientific literatur penelitiaans, part VIII: references. *Journal of clinical epidemiology*, 66(11), 1198.
- Debnath, J., & Venkatesh, M. D. (2015). Writing and publishing a scientific literatur penelitian: facts, myths and realities. *Medical journal, Armed Forces India*, 71(2), 107.
- Dwyer, M. (1995). A guide to the Harvard referencing system. *British journal of Nursing*, 4(10), 599-602.
- Elfiza Fitriami, Titih Huriah. (2019). Determinan Kejadian Stunting Di Indonesia: A Literature review. *Jurnal SMART Keperawatan*,

- 2019, 6 (2), 113-121. DOI:<http://dx.doi.org/10.34310/jskp.v6i2.190>.
- Erlinda, R. (2015). Bridging Critical Reading and Self-Critical Writing: EAP Task-based Teaching for Graduate Students. Proceeding English Education International Conference (EDUTICON), available at link <http://repo.iainbatusangkar.ac.id/xmlui/handle/123456789/12248>
- Fulford, T., Lee, D., Lee, D. J., & Kitson, P. J. (2004). *Literature, science and exploration in the Romantic era: Bodies of knowledge* (Vol. 60). Cambridge University Press.
- Garrad, J. (2011). Health Sciences Literature review Made Easy: The Matrix Method, Third Edition. Minnesota: Jones and Bartlett Learning.
- Gibaldi, J., & Achtert, W. S. (2003). *MLA handbook for writers of research literatur penelitions*. New York: Modern Language Association of America.
- Green BN, Johnson CD, Adams A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med*. 5(3):101-17.
- Huth, E. (1981). Style Matters: Manuscript requirements: the advance from Vancouver. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 282(6257), 55-56.
- Ingram, L., Hussey, J., Tigani, M. & Hemmelgarn, M. (2006). Writing A Literature review and Using Synthesis Matrix. <http://tutorial.ncsu.edu/wsts>
- JB I. (2017). Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses. The Joanna Briggs Institute. https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Systematic_Reviews2017_0.pdf
- Merlin dkk. (2019). Teknik Relaksasi untuk Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan*, 10 (2): 298-304. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>.
- Murphy CM. Writing an effective review article. *J Med Toxicol* 2012;8:89-90.
- Murniarti, E., Naiggolan, B., Panjaitan, H., Pandiangan, L.E.AM.,

- Widyani, I. D. A. & Dakhi, S. (2018). Writing Matrix and Assessing Literature review: A Methodological Elements of a Scientific project. *Journal of Asian Development*, 4(2), 133-146. <http://jad.macrothink.org>
- Nugroho, W.D., C, Wulandari, Alanish, Istiqomah, N., Cahyasari, I., Indrastuti, M., dkk. (2020). Literature review : Transmisi Covid-19 dari Manusia ke Manusia Di Asia, *Jurnal of Bionursing*, 2(2), 101-112.
- Nursalam. (2020). Penulisan literature review pada Pendidikan Kesehatan (contoh). Susrabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Nur T. Sabara, HZ, & Wekke, IS. (2018). *Teknik Menulis Karya Ilmiah: Dengan 8 Senjata Aplikasi Pendukung Produktivitas Riset*. Deepublish.
- PRISMA flow Diagram. (2015). Transparent Reporting Of Systematic Meta-Analyses. and Reviews. <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>
- O'Connor, M. (2002). *Writing successfully in science*. Routledge.
- Okoli, C. & Schabran, K. (2010). A Guide to Connducting a Systematic Literature review of Information System Research. *Sprout: Working literatur penelitians on Information System*, 10(26). <http://sprouts.aisnet.org/10-26>
- Okoli, C. and Schabram, K.. (2011). A Guide to Conducting Literature review of Information System Research, *Communications of the Association for Information System*, 37 (43), 879-910.
- Putnam, D. (2001). Authentic writing using online resources: Selling our words in the community. *The English Journal*, 90(5), 102-106.
- Rahayu, T., & Syafril, S. (2018). *Cara Mensintesis Literature review Dalam Penelitian*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/4kqa2>.
- Ramdhani, A., Amin, A.S. & Ramdhani, M.A. (2014). Writing a Literature review Research literatur penelitian: A Step-by-step Approach. <http://www.researchgate.net/publication/311735510>

- Ramdhani, A., Ramdhani, M.A., dan Amin, A.A.. (2014). Writing a Literature review Research Paper : A step-by-step approach, *Insan Akademika Publications*, 03(01) : 47-56.
- Stinson, S. W. (1995). Body of knowledge. *Educational theory*, 45(1), 43-54.
- Rahayu T, Syafril S, Wekke IS, Erlinda R. (2017). Teknik Menulis Review Literatur Dalam Sebuah Literatur Ilmiah. DOI: 10.31227/osf.io/z6m2y
- Turabian, K. L. (2013). *A manual for writers of research literatur penelitions, theses, and dissertations: Chicago style for students and researchers*. University of Chicago Press.
- Wekke, I. S. (2019a). *Menulis Literatur Jurnal*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/p4s3c>.
- Wekke, I. S. (2019b). *Penelusuran Literatur Dalam Penulisan Literatur*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/24tq6>.
- Wekke, I. S. (2019c). *Validitas Referensi*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/c4z5t>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Penilaian Laporan Literature review

No	KOMPONEN YANG DINILAI
BAGIAN AWAL	
1.	Halaman Judul, Halaman Pengesahan
2.	Kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran
3.	Komponen intisari/abstrak (tujuan, metode penelitian, hasil, simpulan, dan kata kunci)
PENDAHULUAN	
4	Ketajaman latar belakang masalah dan perumusan masalah :Tren, perspektif baru, kesenjangan, konflik atau masalah yang jelas
5	Kejelasan tujuan : Alasan/justifikasi penulis mengkaji ulang literatur (<i>review evidence</i> terkait topik tertentu, mengkaji karakteristik penelitian terdahulu, dan mencari gap dalam penelitian terdahulu sebagai dasar untuk penelitian <i>empiric</i> selanjutnya)
6	Manfaat <i>review</i> bagi pengembangan keilmuan, praktek, dan pengembangan profesi
TINJAUAN PUSTAKA	
7.	Kesesuaian isi tinjauan pustaka didukung dengan teori dan hasil penelitian yang sesuai dengan konsep penelitian
METODE PENELITIAN	
9	Ketepatan desain <i>review</i>
10	Perumusan pertanyaan, kesesuaian <i>framework</i> yang digunakan (PICOST)
11	Pemilihan kata kunci pencarian
12	Metode pemilihan/ seleksi literatur yang digunakan (<i>engine search</i>)

13	Kejelasan kriteria seleksi (inklusi dan eksklusi literatur): tempat, tahun, bahasa, naskah lengkap / abstrak.
14	PRISMA diagram lengkap, sistematis dan jelas
HASIL DAN PEMBAHASAN	
15	Kejelasan dalam menampilkan karakteristik/pola dari penelitian terdahulu dalam bentuk tabel
16	Referensi studi yang digunakan teridentifikasi jelas
17	Ketajaman pembahasan/ diskusi hasil review dan kesesuaiannya dengan tujuan review
18	Penggunaan hasil penelitian yang relevan dalam pembahasan
19	Keterbatasan
KESIMPULAN DAN SARAN	
20	Simpulan menggambarkan gaps dari hasil penelitian yang didapatkan dan potensial penelitian yang perlu dikembangkan
21	Saran hasil penelitian untuk kebijakan
DAFTAR PUSTAKA DAN LAMPIRAN	
22	Jumlah Sumber pustaka minimal 10 referensi (berasal dari buku/jurnal) dengan tahun penerbitan 10 tahun terakhir
23	Time schedule penelitian, instrumen penelitian, petunjuk pengisian, informed consent, dan identitas subyek
SISTEMATIKA PENULISAN	
24	Kesinambungan antar alinea, bab, dan ada tidaknya pengulangan yang tidak perlu
25	Penggunaan bahasa Indonesia yang baik dan benar
26	Penulisan rujukan, daftar pustaka, pembuatan tabel, gambar atau grafik

Lampiran 2. Tool Critical Appraisal Penelitian Cross Sectional

Tanggal :.....

Nomor literature :.....

Judul :.....

Penulis :.....

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Ada
1	Apakah terdapat kriteria inklusi pada artikel tersebut?				
2	Apakah pengaturan dan pemilihan responden dijelaskan secara detil?				
3	Apakah terdapat penjelasan cara melakukan uji validitas dan reliabilitas?				
4	Apakah terdapat penjelasan tentang penentuan kriteria dalam uji validitas reliabilitas?				
5	Apakah terdapat penjelasan tentang faktor atau variabel pengganggu?				
6	Apakah terdapat penjelasan tentang cara mengatasi faktor atau variabel pengganggu?				
7	Apakah terdapat penjelasan uji statistik yang digunakan dan sesuai?				

Simpulan : diterima
 ditolak

Keterangan:

.....

Lampiran 3. Tool Critical Appraisal Penelitian Case Control

Tanggal :.....
 Nomor literature :.....
 Judul :.....
 Penulis :.....

No	Pertanyaan Ya	Jawaban		
		Ti- dak	Tidak Jelas	Tidak Ada
1	Apakah kelompok-kelompok sebanding juga dikendalikan?			
2	Apakah kasus dan kontrol yang diambil sesuai?			
3	Apakah kriteria yang digunakan sama antara kasus dan kontrol?			
4	Apakah pengukuran validitas dan reliabilitas dapat diandalkan?			
5	Apakah pengukuran dilakukan dengan cara yang sama pada kelompok kasus dan kontrol?			
6	Apakah terdapat penjelasan tentang faktor atau variabel pengganggu?			
7	Apakah dijelaskan cara mengatasi faktor pengganggu?			
8	Apakah membrikan kemajnaan yang jelas?			
9	Apakah dijelaskan uji statistik yang digunakan dan sesuai?			

Simpulan : diterima
 ditolak

Keterangan:

Lampiran 4. Tool Critical Appraisal Penelitian Cohord

Tanggal :

Nomor literature :

Judul :

Penulis :

No	Pertanyaan Ya	Jawaban		
		Ti- dak	Tidak Jelas	Tidak Ada
1	Apakah kedua kelompok itu sebanding dan dipilih dari populasi yang sama?			
2	Apakah keterpaparan diukur dengan cara yang sama untuk menetapkan orang ke kelompok terpapar dan tidak terpapar?			
3	Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?			
4	Apakah faktor pengganggu (confounding) diidentifikasi?			
5	Apakah ada strategi untuk menangani faktor pengganggu?			
6	Apakah kelompok terpapar dan tidak terpapar bebas dari outcome (variabel dependen) pada awal studi (atau pada saat pemaparan)?			
7	Apakah outcome (variabel dependen) diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?			
8	Apakah waktu tindak lanjut (follow up) dilaporkan dan <i>sufficient</i> cukup lama untuk menghasilkan outcome (variabel dependen)?			

9	Apakah tindak lanjut (follow up) selesai, dan jika tidak, apakah alasan mangkir dijelaskan dan dieksplorasi?			
10	Apakah strategi untuk menangani tindak lanjut yang tidak selesai dijelaskan?			

Simpulan : diterima
 ditolak

Keterangan:

Lampiran 5. Tool Critical Appraisal Penelitian Kualitatif

Tanggal :

Nomor literature :

Judul :

Penulis :

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Ada
1	Apakah terdapat keselarasan antara fenomena dengan metode penelitian?				
2	Apakah terdapat kelarasan antara metode penelitian dengan pertanyaan penelitian atau tujuan penelitian?				
3	Apakah terdapat keselarasan antara metode penelitian dengan cara pengumpulan data?				
4	Apakah terdapat keselarasan antara metode penelitian dengan representasi dan pengolahan data?				
5	Apakah terdapat keselarasan antara metode penelitian dengan interpretasi hasil?				
6	Apakah terdapat pernyataan peneliti tentang keterkaitan antara topik penelitian dengan budaya dana teoritis?				
7	Apakah terdapat pengaruh antara peneliti dengan proses penelitian. Begitu juga sebaliknya				
8	Apakah responden dan pernyataan responden cukup mewakili hasil penelitian?				
9	Apakah terdapat uji etik penelitian?				
10	Apakah kesimpulan diambil dari hasil data penelitian?				

Simpulan : diterima ditolak

Keterangan:

.....

.....

.....

Lampiran 6. Tool Critical Appraisal Penelitian Quasi Eksperimen

Tanggal :.....
 Nomor literature :.....
 Judul :.....
 Penulis :.....

No	Pertanyaan Ya	Jawaban		
		Ti- dak	Tidak Jelas	Tidak Ada
1	Apakah cukup jelas sebab dan akibat dari variabel yang akan diteliti?			
2	Apakah responden termasuk dalam perbandingan yang sama?			
3	Apakah responden mendapatkan intrvensi pada setiap kelompok?			
4	Apakah terdapat kelompok kontrol?			
5	Apakah terdapat penilaian hasil dari sebelum dan sesudah intervensi?			
6	Ketika follow up dilakukan secara menyeluruh atau tidak, apakah tindakan selanjutnya dianalisis secara memadai?			
7	Apakah pengukuran antara dua kelompok dilakukan dengan cara yang sama?			
8	Apakah pengukuran hasil dilakukan dengan cara yang memadai/ sesuai?			
9	Apakah dijelaskan uji statistik yang digunakan dan sesuai?			

Simpulan : diterima
 ditolak

Keterangan:

Lampiran 7. Tool Critical Appraisal Penelitian Eksperimen (RCT)

Tanggal :

Nomor literature :

Judul :

Penulis :

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Ada
1	Apakah penentuan kelompok dan reponden penelitian dilakukan secara acak?				
2	Apakah intervensi dilakukan secara tersembunyi (Blind)?				
3	Apakah intervensi dilakukan sesuai standar?				
4	Apakah responden dilakukan blind (tidak tahu) terhadap intervensi yang diberikan?				
5	Apakah pemberi intervensi blind terhadap Tindakan yang dilakukan?				
6	Apakah peneliti blind terhadap intervensi syang dilakukan?				
7	Apakah kelompok kntervensi mendapat perlakuan yang sama dengan kelompok kontrol?				
8	Ketika follow up dilakukan secara menyeluruh atau tidak, apakah tindakan selanjutnya dianalisis secara memadai?				
9	Apakah responden dianalisis berdasarkan metode acak?				
10	Apakah pengukuran dilakukan dengan cara yang sama pada kedua kelompok?				

Lampiran 8. Tool Critical Appraisal Penelitian Literature Review

Tanggal :

Nomor literature :

Judul :

Penulis :

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Ada
1	Apakah pertanyaan penelitian dituliskan secara jelas?				
2	Apakah terdapat kriteria inklusi pada literatur yang akan direview?				
3	Apakah dijelaskan strategi penelusuran literatur ?				
4	Apakah dijelaskan database yang digunakan?				
5	Apakah penilaian (kelayakan) studi sudah dilakukan dengan tepat?				
6	Apakah uji kelayakan critical appraisal dilakukan secara independent?				
7	Apakah dijelaskan metode yang digunakan untuk meminimalisir kesalahan dalam ekstraksi data?				
8	Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan berbagai studi sudah tepat?				
9	Apakah terdapat bias publikasi?				

BIOGRAFI PENULIS

Demsa Simbolon lahir di Sumatera Utara pada tanggal 17 Agustus 1976. Saat ini tinggal di Propinsi Bengkulu. Dalam periode waktu 1994-1998 tercatat sebagai mahasiswa S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Setelah lulus dengan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, memulai pekerjaan dibidang pendidikan sebagai dosen di salah satu Akademi Keperawatan Swasta di Medan. Tahun 1999 melanjutkan pendidikan di Universitas Negeri Medan (UNIMED) AKTA mengajar IV. Tahun 2000, diangkat sebagai Dosen PNS di Akademi Keperawatan Depkes Curup, Bengkulu yang berkedudukan di Kabupaten Rejang Lebong, kemudian bertukar nama menjadi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu. Tahun 2003-2005 melanjutkan pendidikan S2 Pascasarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) peminatan Biostatistik. Setelah kembali ke rutinitas sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu, aktif menulis hasil-hasil penelitian di berbagai jurnal kesehatan termasuk yang teakreditasi DIKTI dan LIPI. Tahun 2007 pernah mendapat penghargaan dari BPPSDM Kesehatan Kemenkes RI sebagai dosen berprestasi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pada Tahun 2009-2012 melanjutkan pendidikan S3 di program doktoral FKM UI dengan peminatan Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Gizi. Selama dan setelah selesai pendidikan Doktor, aktif mengikuti seminar dan berbagai pertemuan ilmiah dibidang kesehatan masyarakat baik tingkat regional, nasional dan internasional baik sebagai peserta, narasumber, oral presentasi maupun poster presentasi, dan terus menulis di berbagai media jurnal kesehatan masyarakat. Bidang kajian yang didalami adalah masalah gizi masyarakat, khususnya masalah balita stunting (faktor risiko dan efek stunting dalam siklus kehidupan). Bertanggung jawab

sebagai Kepala Unit Penelitian dan Publikasi Ilmiah di Poltekkes Kemenkes Bengkulu sejak tahun 2015. Aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat tingkat regional dan nasional. Saat ini sebagai reviewer di beberapa jurnal kesehatan terakreditasi nasional.

Saat ini penulis tinggal di Bengkulu dan menyediakan sarana korespondensi melalui email : demsa_ui03@yahoo.com.