

LITERATURE REVIEW

**RIWAYAT DEPRESI PADA IBU TERHADAP
KEJADIAN BALITA STUNTING**

SKRIPSI



Oleh :

**Ike Sho Khikha Sari
NIM: 16.1156.S**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2020**

LITERATURE REVIEW

RIWAYAT DEPRESI PADA IBU TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* BALITA

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh:

**Ike Sho Khikha Sari
NIM: 16.1156.S**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**RIWAYAT DEPRESI PADA IBU TERHADAP
KEJADIAN STUNTINGBALITA**

Disusun Oleh

Ike Sho Khikha Sari
NIM. 16.1156.S

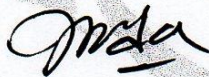
Telah Dipertahankan Didepan Penguji dalam Ujian Skripsi
Pada Tanggal 14 Agustus 2020

Dewan Penguji
Penguji I



Rita Dwi Hartanti, M.Kep.Ns, Sp.Kep, M.B
NIK. 1985092720101074

Penguji II



Dafid Arifiyanto, M.Kep, Ns, Sp.Kep.M.B
NIK. 1975102019971014

Penguji II



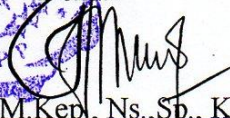
Hana Nafiah, S.Kep., Ns, MNS
NIK 1987041720111081

Pekalongan, Agustus 2020

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah PekajanganPekalongan



Dekan



Herni Rejeki, M.Kep., Ns., Sp., Kep.Kom
NIK. 1968052519961010

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam literatur review ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya saya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiasi, fabrikasi dan falsifikasi maka saya rela gelar keserjanaan saya dicabut.

Pekalongan, Agustus 2020

Penulis



Ike Sho Khikha Sari
NIM: 16.1156.S

PRAKATA

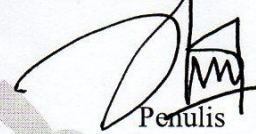
Penulis memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat yang telah dilimpahkan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan literatur review dengan judul “Riwayat Depresi pada Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Balita”

Penulis mendapatkan bimbingan, arahan dan dorongan dari berbagai pihak, sehingga peneliti dapat menyusun *literatur review* ini. Peneliti menghaturkan terima kasih kepada:

1. Dr. Nur Izzah, SKp, M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Emi Nurlaela, S.Kep, M.Kep, SpKomselaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
3. Dafid Arifiyanto, S.Kep, Ns M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing literatur review
4. Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
5. Seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan
6. Semua pihak yang telah memberikan dukungannya yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti mengharapkan masukan yang membangun guna kesempurnaan literatur review ini. Semoga literatur review ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan masyarakat.

Pekalongan, Agustus 2020



Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. <i>Stunting</i>	6
B. Tingkat Depresi	10
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	17
B. Pemilihan Artikel atau Data Sekunder	17
C. Identifikasi Data atau Ekstraksi Data	18

D. Analisa Data	20
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	21
B. Pembahasan	24
BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	28
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	21
Tabel 4.2.	Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	22
Tabel 4.3.	Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	22
Tabel 4.4.	Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan	23
Tabel 4.5.	Analisa Tingkat Depresi Ibu dengan Balita <i>Stunting</i>	23



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Proses Identifikasi Data atau Ekstraksi Data	20
------------	--	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jurnal



ABSTRAK

Ike Sho Khikha Sari, Dafid Arifiyanto

Riwayat Depresi pada Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Balita

xi, 5 bab, 30 halaman, 5 tabel, 1 gambar, 1 lampiran

Ibu memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Kondisi psikologis ibu berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak, termasuk masalah gizi. Ibu yang mengalami depresi dapat menyebabkan balita *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis riwayat depresi pada ibu dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan artikel-artikel penelitian. Desain penelitian ini menggunakan *literature review*. Sampel penelitian adalah artikel-artikel penelitian mengenai tingkat depresi ibu balita dengan *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu dari balita *stunting* yaitu sebagian besar berpendidikan dasar, berstatus tidak menikah atau bercerai, tidak bekerja. Ibu dengan riwayat depresi akan mempengaruhi dalam pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan balita sehingga menyebabkan *stunting* pada balita. Ibu yang mempunyai riwayat depresi ringan sebanyak 18,4%, 0,4% depresi sedang dan 0,1% depresi berat. Rekomendasi yang diberikan yaitu riwayat depresi pada ibu menyebabkan kejadian *stunting* pada balita sehingga kondisi psikologis selama kehamilan perlu mendapatkan perhatian karena berpengaruh terhadap kejadian *stunting* balita. Institusi pendidikan perlu mengembangkan penelitian mengenai aspek psikologis ibu dari anak *stunting* karena masih minim jurnal penelitian terutama dalam ranah domestik sehingga dapat memperkaya jurnal-jurnal penelitian mengenai aspek psikologis ibu dari anak *stunting*.

Kata kunci : Riwayat Depresi Ibu, *Stunting*, Balita

Pustaka : 23 buku daftar pustaka, 5 jurnal (2010-2019)

The Depression Experience of Mothers on her Toddler Stunting Event

Ike Sho Khikha Sari, Dafid Arifiyanto

Undergraduate Program in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Agustus, 2020

ABSTRACT

A mother has an important role in growing and developing her toddler. As we know, the psychological condition really affect in parenting patterns, including the nutritional problems. A mother who gets depression causes stunting among toddlers. This study aims to analyze the history of depression among mothers with stunting event of their toddlers based on the research articles. So, it used a literature review as the design. Some researches articles discussing about the mothers depression level with stunting toddlers were taken as the sample.

The result shows most mothers with this condition had low education level, unmarried or divorced ones, and jobless. This depression has affected in parenting and fulfilling the toddlers' needs so it leads stunting on the toddlers. Furthermore, it found the mothers with the mild depression is 18,4%, 0,4% of them are in moderate depression, and the rest (0,1%) got a major depression.

Therefore, it recommends giving more concern to the mothers with the condition stated above, considering it will affect to the stunting event on their toddlers. The education institutions should improve their researches about the mothers' psychological aspect due to the lack of the researches articles discussing this topic.

Keywords : *the mothers' experience of depression, stunting, toddlers*

References : 23 references, 5 journals (2010-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi umumnya disebabkan dua faktor utama yaitu penyakit infeksi dan rendahnya asupan ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau pola asuh yang salah (Indiarti 2018, h.122). Masalah kesehatan yang menjadi prioritas saat ini adalah *childhood stunting* atau tubuh pendek pada masa anak sebagai akibat kekurangan gizi atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Kemenkes RI, 2015, h.4). *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Mushlih dkk 2018, h.118).

Balita adalah anak yang menginjak usia di atas satu tahun hingga lima tahun. Usia balita merupakan tahapan perkembangan yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi (Kemenkes RI 2015, h.1). Deteksi balita *stunting* dilakukan pada usia 1-5 tahun karena merupakan masa emas dan kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Balita sejak lahir sampai usia 2 tahun merupakan masa kritis karena dibutuhkan seluruh zat gizi (makro dan mikro)

secara seimbang untuk mencapai tinggi badan, berat badan dan perkembangan optimal (Jahari, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 diketahui persentase jumlah balita *stunting* atau pendek pada tahun 2016 terdiri dari 7,07% balita sangat pendek dan 14,36% balita pendek. Jumlah balita *stunting* atau pendek pada tahun 2017 terdiri dari 6,90% balita sangat pendek dan 13,20% balita pendek. Jumlah balita pendek di Propinsi Jawa Tengah tahun 2016 terdiri dari 4,80% sangat pendek dan 13,33% pendek, sedangkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 5,50% balita sangat pendek dan terjadi penurunan pada balita pendek menjadi 12,90% balita (Kemenkes RI, 2018). Penelitian Torlesse dkk (2016) yang dilakukan di Indonesia diketahui bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 28,4% dan *stunting* berat sebesar 6,7%. Faktor yang mempengaruhi *stunting* adalah fasilitas sanitasi lingkungan dan pemeliharaan air lingkungan. Faktor risiko yang signifikan antara lain jenis kelamin laki-laki, usia anak, tidak ada perawatan antenatal di fasilitas kesehatan.

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta ibu melahirkan (Ramayulis, Iwaningsih & Rochani, 2018, h.9). Penelitian Fikrina (2017) menyebutkan bahwa ada hubungan secara signifikan pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian Mentari (2018) menyebutkan bahwa ada hubungan infeksi, pola makan dan panjang badan lahir anak dengan status

stunting pada anak usia 24-59 bulan. Penelitian Vilcins (2018) menyebutkan bahwa faktor risiko terjadinya kejadian *stunting* adalah mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan lokal yang tidak memadai pembuangan limbah.

Ibu mempunyai peran dalam pemberian gizi balita. Penelitian Rahardjo (2010) menyebutkan bahwa peran ibu yang berpengaruh terhadap peningkatan status gizi balita meliputi pola asuh makan, pola asuh kesehatan dan pengetahuan gizi. Peran ibu yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan status gizi balita adalah pola asuh makan. Penelitian Rozali (2015) menyebutkan bahwa pendidikan ibu berperan terhadap status gizi balita, sedangkan pekerjaan dan pendapatan tidak berperan pada status gizi balita. Penelitian Ni'mah (2015) menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita yaitu panjang badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, tingkat pendapatan keluarga, pengeluaran untuk konsumsi, pendidikan ibu dan pengetahuan ibu. Penelitian Torlesse dkk (2016) menyebutkan bahwa partisipasi ibu dalam keputusan tentang makanan apa yang dimasak dalam rumah tangga berhubungan dengan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Riwayat depresi ibu berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penelitian Suca (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kepribadian ibu dengan kejadian *stunting*. Penelitian Mahshulah (2019) menyebutkan bahwa saat ibu mengalami depresi kebutuhan anak yang

meliputi sosial, emosional, stimulasi, gizi tidak terpenuhi dengan tepat. Nurmayanti (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa stres biopsikososial berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Riwayat depresi ibu berpengaruh terhadap kejadian *stunting* balita yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan perkembangan pada balita. Dari studi *literature review* terhadap artikel-artikel penelitian, maka *stunting* pada balita dapat disebabkan masalah psikologis pada ibu.

B. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan karakteristik ibu dengan *stunting* berdasarkan *literatur review*
2. Mendeskripsikan riwayat depresi ibu terhadap kejadian *stunting* balita

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Meningkatkan keragaman dan kedalaman keilmuan mengenai aspek psikologis ibu terhadap kejadian *stunting* balita.
 - b. Dapat dijadikan dasar dan referensi bagi penelitian selanjutnya dengan mengembangkan riwayat psikologis ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

2. Manfaat Praktis

Literatur review ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam mengidentifikasi kondisi psikologis ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

3. Manfaat Profesi

Literatur review ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas dengan memperhatikan kondisi psikologis ibu selama kehamilan dan pasca persalinan sehingga dapat digunakan untuk mencegah kejadian *stunting* balita.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Mushlih dkk 2018, h.118).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan sampai usia 2 tahun sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Berdasarkan standar antropometri Kemenkes Kesehatan Indonesia anak *stunting* adalah anak dengan nilai Z-skor indeks PB/U kurang dari -2SD dan sangat pendek bila Z-skor indeks PB/U kurang dari -3D (Ramayulis, 2018 h.78)

2. Faktor Penyebab

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta ibu melahirkan (Ramayulis, Iwaningsih & Rochani, 2018, h.9).

Kemenkes RI (2017, h.7) menyebutkan bahwa *stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi

buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Praktik pengasuhan yang kurang baik.

Penyebab gangguan gizi pada anak adalah asupan nutrisi yang kurang dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung seperti ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Pola pengasuhan merupakan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial (Lestari & Helmiyati 2018, h.63).

Orang tua mempunyai peran sebagai pengasuh anak dan pengaturan gizi keluarga. Pemenuhan nutrisi balita yang kurang baik dapat dipengaruhi faktor pengetahuan dan sikap yang positif, yang dapat dikarenakan adanya pembinaan dari puskesmas dan tenaga kesehatan (Septikasari 2018, h.49). Gangguan gizi pada anak dapat disebabkan tidak terpenuhinya jenis dan jumlah zat gizi dari sumber makanan. Gangguan gizi apabila tubuh menerima makanan yang sama setiap hari atau dalam jumlah porsi yang tidak sesuai dengan usia pertumbuhan (Adiningsih 2013, h.32).

Pengetahuan membentuk perilaku kesehatan. Hal ini sesuai dengan Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2010, h.76) yang menyatakan bahwa faktor perilaku kesehatan dapat diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *Ante Natal Care* atau ANC (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/ keluarga ke makanan bergizi.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

3. Dampak *Stunting*

Kemenkes RI (2016, h.10) menyebutkan bahwa *stunting* merupakan hasil sebagian besar nutrisi yang tidak memadai dan serangan infeksi berulang pada 1.000 hari pertama kehidupan anak. *Stunting* mempunyai dampak antara lain:

a. Jangka pendek

Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh

b. Jangka panjang

- 1) Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
- 2) Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan,

penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua

- 3) Kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi

4. Indikator *Stunting*

Indikator *stunting* berdasarkan tinggi badan dan panjang badan.

Cara mengukur tinggi badan atau panjang badan diuraikan sebagai berikut:

a. Tinggi Badan

Depkes RI (2006, dalam Purwandari, Mulyono, Suryanto 2014,

h.12) menyebutkan cara mengukur tinggi badan sebagai berikut:

- 1) Siapkan peralatan: stature untuk pengukur tinggi badan
- 2) Anak dilepas alas kakinya
- 3) Anak berdiri menghadap ke depan
- 4) Punggung, pantat dan tumit anak menempel pada tiang pengukur
- 5) Turunkan batas pengukur sampai menempel di ubun-ubun
- 6) Baca hasil pengukuran
- 7) Petugas kemudian melihat tabel antropometri status gizi anak yang dikeluarkan Depkes RI (2010).

b. Panjang Badan

Depkes RI (2006, dalam Purwandari, Mulyono, Suryanto 2014,

h.14) menyebutkan cara mengukur panjang badan sebagai berikut:

- 1) Siapkan peralatan: meja untuk mengukur panjang badan bayi
- 2) Dilakukan oleh dua orang

- 3) Bayi ditelentangkan pada alas yang data
- 4) Kepala bayi menempel pada pembatas angka nol
- 5) Petugas pertama, memegang kepala bayi agar tetap menempel pada angka nol
- 6) Petugas kedua, menekan lutut bayi dengan tangan kiri, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki
- 7) Petugas kedua, membaca angka di tepi di luar alat pengukur
- 8) Petugas kemudian melihat tabel antropometri status gizi anak yang dikeluarkan Depkes RI (2010).

c. Klasifikasi *stunting*

Depkes RI (2010) menyebutkan klasifikasi berdasarkan indikator PB/U atau TB/U berdasarkan ambang batas z-score yaitu:

- 1) Sangat pendek (*severalstunted*) : < -3 SD
- 2) Pendek (*sunted*) : -3 SD sampai dengan <-2 SD
- 3) Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD
- 4) Tinggi : > 2 SD

B. Tingkat Depresi

1. Pengertian

Depresi adalah gangguan mental umum yang menyajikan mood depresi, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur terganggu atau nafsu makan, energi rendah dan hilang konsentrasi. Masalah ini dapat menjadi kronis atau berulang dan

menyebabkan gangguan besar dalam kemampuan individu untuk mengurus tanggung jawab sehari-hari (WHO, 2011 dalam Indris, Istianah & Hadi 2019, h.1). Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat. Berawal dari stress yang tidak diatasi maka seseorang dapat jatuh ke fase depresi (Lumongga 2016, h.13).

Depresi sebagai penyakit mental tidak dapat disamakan dengan kondisi tertekan atau sedih yang dirasakan setiap orang pada waktu tertentu karena perasaan-perasaan tersebut adalah bagian dari kehidupan yang sangat alami, sedangkan ketika depresi sudah menyerang mental seseorang maka kejiwaannya tidak akan terpengaruh lagi dengan suasana apa pun di lingkungan sekitarnya (Az-zakk 2020, h.129).

Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan mental sebagai akibat stress yang tidak segera ditangani dan menyebabkan gangguan pada kemampuan individu untuk mengurus tanggung jawab sehari-hari.

2. Penyebab Depresi

Zaini (2019, h.45) menyatakan bahwa ada beberapa aspek yang menjadi penyebab depresi yaitu:

a. Faktor Biologis

1) Genetik

Transmisi gangguan alam perasaan diteruskan melalui garis keturunan. Frekuensi gangguan alam perasaan meningkat pada kembar monozygot dibanding dizygot walaupun diasuh terpisah.

2) Neurotransmitter

- 1) Katekolamin: penurunan dari katekolamin otak atau aktivitas sistem katekolamin menyebabkan timbulnya depresi.
- 2) Asetilkolin: peningkatan asetilkolin dapat menjadi faktor depresi.
- 3) Serotonin: defisit serotonin dapat merupakan faktor penyebab dari depresi. Serotonin bertanggung jawab untuk kontrol regulasi afek, agresi, tidur dan nafsu makan. Pada beberapa penelitian ditemukan jumlah serotonin yang berkurang di celah sinap dikatakan bertanggung jawab untuk terjadinya depresi.
- 4) Norepinefrin: penurunan regulasi reseptor beta adrenergik dan respon klinik anti depresi mungkin merupakan peran langsung sistem noradrenergik dalam depresi. Bukti lain yang juga melibatkan reseptor β_2 -presinaptik juga terletak pada neuron serotonergik dan mengatur jumlah pelepasan serotonin.
- 5) Dopamine: aktivitas dopamine mungkin berkurang pada depresi. Penemuan sub tipe baru reseptor dopamine dan meningkatnya pengertian fungsi regulasi presinaptik dan pascasinaptik dopamin memperkaya hubungan antara dopamin dan gangguan mood. Dua teori terbaru tentang dopamin dan depresi adalah jalur dopamin mesolimbic mungkin mengalami disfungsi pada depresi dan reseptor dopamin D_1 mungkin hipoaktif pada depresi.

6) Endokrin

Depresi berkaitan dengan gangguan hormone seperti pada hipotiroidisme dan hipertiroidisme, terapi estrogen eksogen pada post partum.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh terhadap terjadinya depresi. Faktor lingkungan tersebut diantaranya kehilangan orang yang dicintai, rasa permusuhan, kemarahan, kekecewaan yang ditujukan pada suatu objek atau pada diri sendiri, sumber coping yang tidak adekuat, individu dengan kepribadian dependen, obsesif-kompulsif, dan histeris, adanya masalah atau kesulitan hidup, belajar perilaku dan lingkungan yang tidak berdaya dan tergantung, pengalaman negatif masa lalu.

3. Tanda dan Gejala Depresi

Menurut Pedoman dan Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ)-III dalam Idris, Istianah & Hadi (2019, h.3) menyebutkan bahwa gangguan depresi ditandai dengan beberapa gejala yaitu :

a. Gejala utama

Gejala utama meliputi mood yang depresi, hilangnya minat dan semangat, mudah lelah dan tenaga hilang.

b. Gejala lain

Gejala lain depresi yaitu konsentrasi menurun, harga diri menurun, perasaan bersalah tidak berguna, pesimis terhadap masa

depan, ide bunuh diri atau gagasan membahayakan diri sendiri, pola tidur yang tidak berubah dan nafsu makan turun.

c. Gejala Fisik

Gejala fisik depresi yang kelihatan mempunyai rentangan dan variasi yang luas sesuai berat ringannya depresi yang dialami, namun secara garis besar ada beberapa gejala fisik umum yang relatif mudah dideteksi. Gejala tersebut seperti susah tidur. Umumnya orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti menonton TV, makan, tidur penyebab jelas, orang yang terkena depresi akan sulit memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal, atau pekerjaan sehingga mereka juga akan sulit memfokuskan pada hal-hal yang menjadi prioritas. Kebanyakan yang dilakukan tidak berguna seperti ngemil, melamun, merokok terus-menerus, sering menelpon yang tidak perlu.

d. Gejala Psikis

Gejala psikis mempunyai tanda yaitu kehilangan rasa percaya pada diri sendiri, sensitive, tidak berguna, bersalah dan perasaan terbebani.

e. Gejala Sosial

Depresi berawal dari diri sendiri pada akhirnya mempengaruhi lingkungan dan pekerjaan atau aktivitas rutin lainnya. Hal tersebut disebabkan lingkungan akan bereaksi terhadap perilaku orang yang

depresi, yang pada umumnya berperilaku negatif (mudah marah, tersinggung, menyendiri, sensitif, mudah letih, mudah sakit.

4. Tingkatan Depresi

Zaini (2019, h.48) menyatakan bahwa depresi dibagi menjadi 3 (tiga) tingkatan sebagai berikut:

a. Depresi ringan

Karakteristik depresi ringan adalah sekurang-kurangnya harus ada 2 atau 3 gejala utama depresi, ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya, tidak boleh ada gejala yang berat, lamanya sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu, hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan yang biasa dilakukan.

b. Depresi sedang

Karakteristik depresi sedang adalah sekurang-kurangnya harus ada 2 atau 3 gejala utama depresi, ditambah sekurang-kurangnya 3-4 dari gejala lainnya, tidak boleh ada gejala yang berat, lamanya depresi sedang minimum 2 (dua) minggu, penderita menghadapi kesulitan yang nyata untuk meneruskan kegiatan, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

c. Depresi berat

Karakteristik depresi berat adalah semua 3 (tiga) gejala utama depresi harus ada, ditambah sekurang-kurangnya 4 (empat) dari gejala lainnya dan beberapa, harus ada gejala yang berat, lamanya penderita depresi berat sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu, apabila

gejalanya berat maka bisa kurang dari 2 minggu, sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan, pekerjaan atau urusan rumah tangga.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kepustakaan atau *literature review* dengan menganalisis artikel-artikel penelitian. Hidayat (2017, h.28) menyebutkan bahwa studi kepustakaan merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka mencari landasan teoritis dari permasalahan penelitian, sehingga penelitian yang dilakukan bukan kegiatan yang bersifat trial dan error, tetapi kegiatan tersebut benar-benar untuk mencari dasar-dasar teoritis yang ada. Dharma (2011, h.34) menyebutkan bahwa *literature review* adalah kajian kritis yang dilakukan terhadap suatu topic yang telah ditulis oleh ilmuwan atau pakar di bidangnya.

B. Pemilihan Artikel atau Data Sekunder

Peneliti mencari data sekunder berupa artikel atau jurnal-jurnal penelitian yang memiliki keterkaitan dengan metode PCC, sebagai berikut:

1. P : ibu yang mempunyai anak *stunting*
2. C : depresi
3. C : riwayat depresi ibu terhadap balita *stunting*

Jurnal penelitian dibatasi untuk tahun 2010-2020 dan diperoleh dari websites JCHC, BMC *Public Health*, *Researchgate* dan *google scholar*.

Pemilihan jurnal penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- a. Artikel yang sesuai dengan kata kunci "*stunting, maternal, depression*"
- b. Artikel jurnal dalam bentuk PDF *full text*
- c. Artikel jurnal yang menampilkan hasil depresi ibu dari balita *stunting*
- d. Dipublikasikan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
- e. Dipublikasikan pada tahun 2010-2020
- f. Responden penelitian adalah ibu yang mempunyai balita *stunting*

b. Kriteria eksklusi

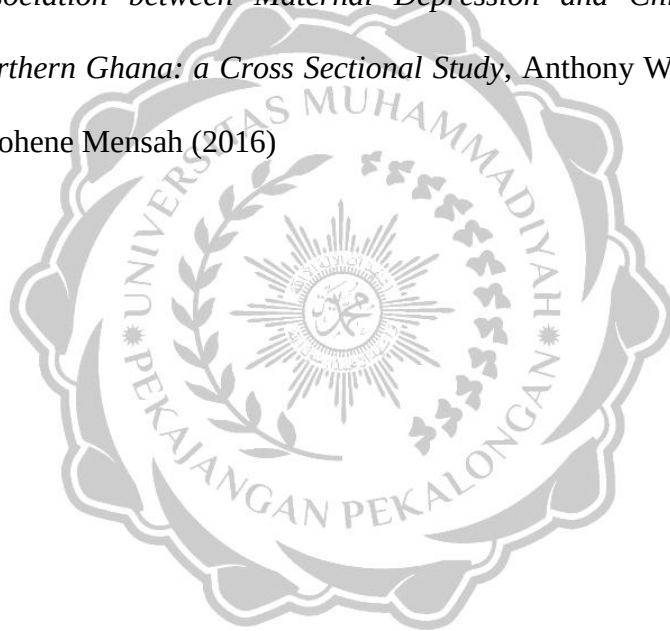
- a. Naskah artikel jurnal tidak lengkap
- b. Naskah artikel yang tidak dapat didownload

C. Identifikasi Data atau Ekstraksi Data

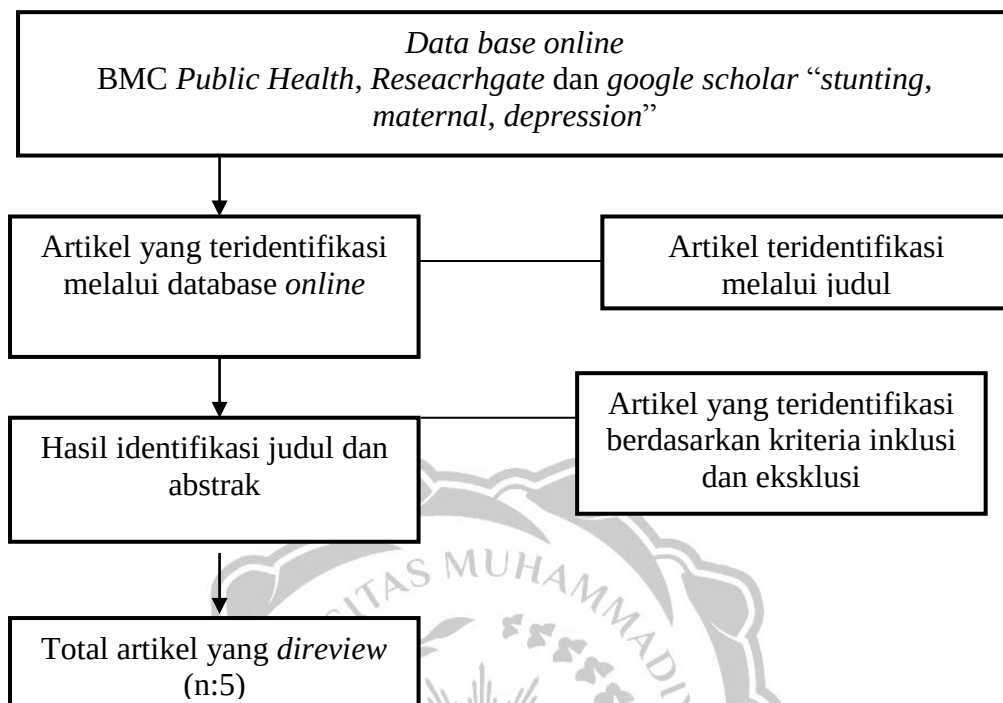
Alur penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam identifikasi data sebagai berikut:

1. Penulis membuka website *BMC Public Health, Reseachgate* dan *google scholar*, kemudian menuliskan kata kunci "*stunting, maternal, depression*". Penulis memperoleh 5 (lima) artikel jurnal yang berjudul:
 - a. *Maternal Depression is associated with Cild Undernutrition: A cross sectional study in Ethiopia, Anchamo Anato, Kalea Baye, Zelalem Tafese & Stoekcher (2019)*

- b. *Maternal Depressive symptoms and Child Nutritional Status: A Cross Sectional Study in Socially disadvantaged Pakistani Community*, Qamar Saeed, Nadia Shah, Sumera Inam & Kashif Shafique (2017)
- c. *Maternal Depression and Child Severe Acute Malnutrition: a case control study from Kenya*, S. Haithar dkk (2018)
- d. *Dampak Depresi Parental Terhadap Kejadian Stunting di Indonesia*, Ika Saptarini (2020)
- e. *Association between Maternal Depression and Child Stunting in Northern Ghana: a Cross Sectional Study*, Anthony Wemakor & Kofi Akohene Mensah (2016)



Skema 3.1
Proses Identifikasi Data atau Ekstraksi Data



Proses identifikasi atau ekstraksi data mendapatkan 5 (lima) artikel jurnal yang dikumpulkan dalam bentuk tabel yang disesuaikan dengan kebutuhan atau tujuan penelitian.

D. Analisa Data

Jurnal penelitian yang ditelaah, diketahui bahwa masing-masing hanya menggunakan teknik analisa univariat untuk menyajikan distribusi frekuensi berupa presentase riwayat depresi ibu terhadap kejadian *stunting* balita. Penelitian ini menelaah 5 artikel, menyusun dan menggambarkan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui secara spesifik tentang riwayat depresi ibu terhadap kejadian *stunting* balita.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Peneliti telah melakukan penelusuran jurnal-jurnal penelitian secara online dengan memanfaatkan website *BMC Public Health*, *Reseachgate* dan *google scholar* yang mendukung pada fokus penelitian yaitu tingkat depresi ibu padabalita *stunting*. Hasil penelitian dan pembahasan diuraikan sebagai berikut:

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelusuran jurnal-jurnal penelitian baik jurnal penelitian nasional maupun internasional maka dapat diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Dari 5 (lima) artikel penelitian yang menampilkan data demografi. Hasil identifikasi karakteristik ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
18-31	91	7,1
32-44	28	2,2
< 20	44	3,4
15-19	91	7,1
20-29	79	6,1
30-34	55	4,2
35-39	48	3,7
40-45	64	4,9
< 20 tahun	75	5,8
20-35 tahun	649	50
> 35 tahun	74	5,7
Total	1298	100

Berdasarkan *review* terhadap artikel-artikel penelitian dapat disimpulkan karakteristik responden berdasarkan umur yaitu 50% orang berumur 20-35 tahun.

Tabel 4.2
Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak sekolah	137	12,8
Dasar	444	41,5
Menengah	222	20,8
Atas	266	24,9
Tinggi	0	0
Total	1069	100

Berdasarkan *review* terhadap artikel-artikel penelitian dapat disimpulkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu 41,5% orang berpendidikan dasar.

Tabel 4.3
Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak bekerja	875	73,7
Bekerja	312	26,3
Total	1187	100

Berdasarkan *review* terhadap artikel-artikel penelitian dapat disimpulkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu 73,7% orang tidak bekerja.

Tabel 4.4
Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Menikah	439	90,1
Tidak menikah/ janda/ berpisah	48	9,9
Total	487	100

Berdasarkan *review* terhadap artikel-artikel penelitian dapat disimpulkan karakteristik responden berdasarkan status pernikahan yaitu 90,1% orang menikah.

2. Riwayat Depresi Ibu

Dari 5 (lima) artikel penelitian yang menampilkan riwayat depresi ibu balita yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Analisa Riwayat Depresi Ibu dengan Balita *Stunting*

Riwayat Depresi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak depresi	1648	81,1
Ringan	373	18,4
Sedang	9	0,4
Berat	3	0,1
Total	2033	100

Berdasarkan *review* terhadap artikel-artikel penelitian dapat disimpulkan riwayat depresi ibu terhadap kejadian *stunting* balita diketahui 81,1% orang tidak depresi, namun 18,4% orang mengalami depresi ringan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu yang Mempunyai Balita *Stunting*

Karakteristik ibu dari anak berdasarkan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan. Hasil *literatur review* dapat diketahui bahwa 50% orang berumur 20-35 tahun, 41,5% orang berpendidikan dasar, 73,7% orang tidak bekerja dan 90,1% orang menikah.

Ibu dalam usia reproduksi sehat merupakan masa paling baik untuk hamil dan melahirkan karena organ-organ reproduksi sudah matang. Ibu pada usia reproduksi sehat dapat melahirkan bayi berat badan lahir normal, sehingga tidak mengganggu pertumbuhan seperti stunting. Menurut Anggraini & Surbakti (2013, h.56) usia saat hamil merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses kehamilan, kesehatan janin dan persalinan. Kondisi wanita pada usia tersebut sedang dalam kondisi prima, karena rahim sudah mampu menjalankan fungsinya.

Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan dasar terbatas dalam memperoleh informasi tentang kesehatan seperti gizi balita sehingga berperilaku kurang baik dalam memenuhi asupan gizi balitanya dan menyebabkan stunting pada balita. Menurut Priyoto (2014, h.78) pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan

menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.

Pekerjaan berkaitan kondisi ekonomi keluarga. Kondisi ekonomi orang tua balita dapat menentukan status gizi balita. Kondisi ekonomi mempengaruhi daya beli terhadap makanan dan pemenuhan kebutuhan makan balita sehingga balita yang mendapatkan kurang asupan gizi dapat menyebabkan *stunting* pada balita. Hal ini sesuai dengan Triwibowo & Puspahandayani (2015, h.76) yang menyatakan bahwa kondisi ekonomi sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila kondisi ekonomi seseorang baik maka status gizinya akan lebih baik. Golongan ekonomi yang rendah lebih banyak menderita gizi kurang dibandingkan golongan ekonomi tinggi.

Gizi ibu sebelum menikah mempunyai peranan penting terhadap kehidupan anak, sehingga ibu dengan status menikah seharusnya sudah mempersiapkan diri baik secara fisik maupun mental untuk menjalani pernikahan, kehamilan dan persalinan. Salah satu persiapan yang dilakukan sebelum menikah adalah mempersiapkan gizi sehingga setelah menikah dan hamil kondisi janin sehat. Hal ini sesuai dengan Sudargo, Aristasari & Afifah (2017, h.3) yang menyebutkan bahwa status gizi di masa lalu mempengaruhi kondisi kesehatan di masa yang akan datang. Perempuan harus mendapatkan perhatian khusus karena nantinya perempuan akan melahirkan anak. Status gizi perempuan akan

mempengaruhi status gizi anaknya esok. Persiapan fisik dan psikologis harus dilakukan sebelum menikah.

2. Riwayat Depresi Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Balita

Penelitian mengenai riwayat depresi ibu dengan kejadian *stunting* balita diketahui dari Anchamo Anato, Kalea Baye, Zelalem Tafese & Stoekcher (2019) yang menyebutkan 22,8% orang mengalami depresi ringan, Qmar Saeed, Nadia Shah, Sumera Inam & Kashif Shafique (2017) diketahui 55,5% orang mengalami depresi ringan, peneliti S. Haithar dkk (2018) diketahui 33,3% orang depresi ringan, peneliti Ika Saptarini (2020) diketahui 11,1% orang depresi ringan dan Anthony Wemakor & Kofi Akohene Mensah (2016) diketahui 18,4% orang depresi ringan. Berdasarkan hasil *literatur review* terhadap artikel-artikel penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan riwayat pada ibu dari balita *stunting* yaitu 81,1% orang tidak depresi, namun 18,4% orang mengalami depresi ringan.

Depresi sebagai penyakit mental tidak dapat disamakan dengan kondisi tertekan atau sedih yang dirasakan setiap orang pada waktu tertentu karena perasaan-perasaan tersebut adalah bagian dari kehidupan yang sangat alami, sedangkan ketika depresi sudah menyerang mental seseorang maka kejiwaannya tidak akan terpengaruh lagi dengan keadaan maupun suasana apa pun di lingkungan sekitarnya. (Az-zakk 2020, h.129).

Ibu yang mengalami depresi mempunyai balita *stunting*, hal ini dikarenakan ibu yang mengalami depresi tidak dapat memenuhi kebutuhan anak meliputi kebutuhan pola asuh, pemenuhan gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan. Depresi pada ibu dengan balita *stunting* yang tidak diatasi dapat menimbulkan dampak perkembangan pada anak di masa yang akan datang. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2016, h.10) yang menyatakan bahwa *stunting* menimbulkan dampak jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, dan dalam kurun jangka panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya infeksi, terutama pneumonia dan diare yang disebabkan imunitas yang rendah, penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua dan kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelusuran artikel penelitian bertujuan untuk mengetahui riwayat depresi ibu terhadap kejadian *stunting* balita. Hasil literatur review karakteristik responden dapat disimpulkan 50% orang berumur 20-35 tahun, 41,5% orang berpendidikan dasar, 73,7% orang tidak bekerja dan 90,1% orang menikah. Riwayat depresi ibu terhadap kejadian *stunting* balita diketahui 81,1% orang tidak depresi, namun 18,4% orang mengalami depresi ringan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan perlu mengembangkan penelitian mengenai aspek psikologis ibu dari anak *stunting* karena masih minim jurnal penelitian terutama dalam ranah domestik sehingga dapat memperkaya jurnal-jurnal penelitian mengenai aspek psikologis ibu dari anak *stunting*.

2. Bagi Peneliti

Peneliti perlu mengembangkan penelitian-penelitian mengenai aspek psikologis ibu dari anak *stunting* sehingga dapat membantu dalam memberikan asuhan keperawatan mengenai coping yang harus dilakukan ibu untuk mengatasi masalah psikologisnya dan mengasuh anak dengan baik sehingga dapat mencegah balita *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, 2013, *Waspadai Gizi Balita Anda*, Penerbit Elex Media Komputindo, Jakarta
- Anchamo Anato, Kalea Baye, Zelalem Tafese & Stoekcher, 2019, *Maternal Depression is associated with Child Undernutrition: A cross sectional study in Ethiopia*, School of Nutrition, Food Science and Technology, Hawassa University, Ethiopia
- Anggraini & Surbakti, 2013, *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*, Penerbit Agromedia Pustaka, Jakarta
- Anthony Wemakor & Kofi Akohene Mensah, 2016, *Association between Maternal Depression and Child Stunting in Northern Ghana: a Cross Sectional Study*, School of Allied Health Sciences, University for Development Studies, Tamale, Ghana
- Az-Zakki, 2020, *Hidup Sehat Tanpa Obat*, Penerbit Cakrawala Publishing, Jakarta
- Dharma, 2011, *Metode Penelitian Keperawatan*, Penerbit Trans Info Media, Jakarta
- Fikrina, 2017, *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul*, Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Haithar, dkk, 2018, *Maternal Depression and Child Severe Acute Malnutrition: a case control study from Kenya*, Department of Psychiatry, College of Health Sciences, University of Nairobi, Nairobi, Kenya
- Hidayat, AA, *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Idris, Istianah & Hadi, 2019, *Penanganan Depresi Melalui Pendekatan Motivational Interviewing*, Penerbit Pustaka Bangsa, Mataram
- Ika Saptarini, 2020, *Dampak Depresi Parental Terhadap Kejadian Stunting di Indonesia*, Institut Nasional Riset Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Jakarta
- Irfannuddin, 2019, *Cara Sistematis Berlatih Meliti*, Penerbit Rayyana Komunikasindo, Jakarta

- Indiarti, 2017, *Air, Susu Formula Makanan Bayi*, Penerbit Elmatera, Yogyakarta
- Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Simulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- _____. 2015. *Infodatin: Situasi Balita Pendek*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Lumongga, 2016, *Depresi Tinjauan Psikologis*, Penerbit Kencana, Jakarta
- Mahsulhah, 2019, *Depresi Pada Ibu Dapat Mengakibatkan Anak Stunting*, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung
- Mentari, 2018, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu, Jurusan Gizi*, Poltekkes Kemenkes Pontianak
- E. Ni'mah, 2015, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya
- Qomar Saeed, Nadia Shah, Sumera Inam & Kashif Shafique, 2017, *Maternal Depressive Symptoms And Child Nutritional Status: A Cross-Sectional Study In Socially Disadvantaged Pakistani Community*, School of Public Health, Dow University of Health Sciences, Karachi, Pakistan.
- Priyoto, 2014, *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta
- Purwandari, Mulyono, Suryanto, 2014, *Perkembangan Balita: Deteksi Dini dan Stimulasi Tumbuh Kembang Balita*, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Rahardjo, 2010, *Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Gizi Buruk Anak Usia 6 - 24 Bulan*, Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto
- Ramaliyus, 2018, *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*, Penerbit Penebar Plus, Jakarta
- Septikasari, 2018, *Status Gizi Anak Dan Faktor yang Mempengaruhi*, UNY Press, Yogyakarta
- Suca, dkk, 2019, *Analisis Aspek Biologis dan Psikologis Ibu terhadap Stunting pada Balita Keluarga Miskin di Kota Palembang*, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Torlesse, 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*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Triwibowo & Puspahandayani, 2015, *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta

Zaini, 2019, *Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*, Penerbit Deepublish, Yogyakarta



Lampiran 1

DAFTAR IDENTIFIKASI DATA ATAU EKSTRAKSI DATA ARTIKEL

Judul Artikel	Tahun, Penulis, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian	Catatan Kelebihan dan Kekurangan Artikel
<i>Maternal Depression is associated with Child Undernutrition: A cross sectional study in Ethiopia</i>	Anchamo Anato, Kalea Baye, Zelalem Tafese & Stoekcher (2019)	Mengetahui hubungan gejala depresi ibu post partum dengan kejadian <i>stunting</i>	Korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ibu dan bayi usia 5-10 bulan sebanyak 232 orang	Variabel bebas: gejala depresi pada ibu post partum Variabel terikat: kejadian <i>stunting</i> Alat ukur: Kuesioner dan <i>Postnatal Depression Scale</i>	Terdapat 22,8% ibu mengalami gejala depresi. Terdapat hubungan gejala depresi dengan kejadian <i>stunting</i> dengan p value: $0,039 < 0,05$	Tampilan distribusi frekuensi tidak terperinci Instrumen penelitian disebutkan dengan jelas
<i>Maternal Depressive symptoms and Child Nutritional Status: A Cross</i>	Qmar Saeed, Nadia Shah, Sumera Inam & Kashif	Mengetahui hubungan gejala depresi ibu dengan status nutrisi balita	<i>Community based</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ibu yang mempunyai balita sebanyak 325 orang.	Variabel bebas: gejala depresi pada ibu Variabel terikat: status nutrisi anak	Terdapat 193 orang (59,38%) mengalami gejala depresi	Hasil penelitian ditampilkan dengan baik

Judul Artikel	Tahun, Penulis, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian	Catatan Kelebihan dan Kekurangan Artikel
<i>Sectional Study in Socially disadvantaged Pakistani Community</i>	Shafique (2017)				Alat ukur: kuesioner		
<i>Maternal Depression and Child Severe Acute Malnutrition: a case control study from Kenya</i>	S. Haithar dkk (2018)	Mengetahui perbedaan prevalensi depresi antara ibu yang anaknya dirawat karena malnutrisi akut dengan ibu yang anaknya dirawat karena masalah kesehatan yang lain	<i>Case and control study</i>	Ibu yang anaknya dirawat sebanyak 74 orang terdiri dari 37 orang untuk kelompok kasus dan 37 orang untuk kelompok kontrol	Variabel bebas: hospitalisasi Variabel terikat: depresi pada ibu Alat ukur: kuesioner depresi menggunakan PHQ-9	Terdapat 33,3% mengalami depresi ringan, 23,1% depresi sedang dan 7,7% depresi berat, sedangkan 33,9% tidak mengalami depresi. Faktor yang paling mempengaruhi depresi adalah faktor pendapatan	Instrumen penelitian ditulis lengkap

Judul Artikel	Tahun, Penulis, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian	Catatan Kelebihan dan Kekurangan Artikel
						keluarga	
<i>Dampak Depresi Parental Terhadap Kejadian Stunting di Indonesia</i>	Ika Saptarini (2020)	Mengetahui pengaruh depresi parental terhadap kejadian <i>stunting</i>	Survei	Orang tua dan balita sebanyak 2.224 orang	Variabel bebas: karakteristik responde, depresi parental dan maternal Variabel terikat: kejadian <i>stunting</i> Alat ukur: <i>Center for Epidemiological Studies Depresson (CESD-10)</i>	Terdapat 37 (30,8%) depresi parental pada anak <i>stunting</i> tahun 2007/2008 dan 103 orang (23,5%) depresi parental pada anak <i>stunting</i> tahun 2014/2015 Terdapat 40 orang (32,8%) depresi maternal pada anak <i>stunting</i> tahun 2007/2008 dan	Penelitian yang dilakukan dalam skala nasional

Judul Artikel	Tahun, Penulis, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian	Catatan Kelebihan dan Kekurangan Artikel
						100 orang (20,8%) depresi maternal pada anak <i>stunting</i> pada 2014/2015	
<i>Association between Maternal Depression and Child Stunting in Northern Ghana: a Cross Sectional Study</i>	Anthony Wemakor & Kofi Akohene Mensah (2016)	Mengetahui hubungan depresi pada ibu dengan kejadian <i>stunting</i> anak	Analitikal dengan <i>cross sectional study</i>	Ibu yang mempunyai anak usia di bawah 5 tahun sebanyak 384 orang	Variabel bebas: depresi ibu Variabel terikat: kejadian <i>stunting</i> pada anak Alat ukur: <i>The Center for Epidemiologic Depression Screening</i> (CEDS) questionnaire dan antropometri	Prevalensi yang tinggi sekitar 27,8% ibu dari balita <i>stunting</i> yang menderita depresi. Ibu yang mengalami depresi adalah ibu yang berusia muda, tidak menikah, keluarga miskin dan bayi lahir	

Judul Artikel	Tahun, Penulis, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian	Catatan Kelebihan dan Kekurangan Artikel
						dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu yang mempunyai balita <i>stunting</i> mengalami depresi 3 (tiga) kali lebih besar daripada ibu yang tidak mempunyai balita <i>stunting</i>	

Lampiran 2

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
18-31	-	-	91	76,5	-	-	-	-	-	-	91	7,1
32-44	-	-	28	23,5	-	-	-	-	-	-	28	2,2
< 20	-	-	-	-	-	-	-	-	44	11,9	44	3,4
15-19	-	-	-	-	-	-	-	-	91	23,8	91	7,1
20-29	-	-	-	-	-	-	-	-	79	20,8	79	6,1
30-34	-	-	-	-	-	-	-	-	55	14,3	55	4,2
35-39	-	-	-	-	-	-	-	-	48	12,5	48	3,7
40-45	-	-	-	-	-	-	-	-	64	16,7	64	4,9
< 20 tahun	-	-	-	-	-	-	75	43,4	-	-	75	5,8
20-35 tahun	-	-	-	-	-	-	649	35,6	-	-	649	50
> 35 tahun	-	-	-	-	-	-	74	32,3	-	-	74	5,7
Total	-	-	119	100	-	-	798	100	381	100	1298	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

A : Penelitian yang dilakukan oleh Anchamo Anato, Kalea Baye, Zelalem Tafese & Stoekcher (2019)

B : Penelitian yang dilakukan oleh Qmar Saeed, Nadia Shah, Sumera Inam & Kashif Shafique (2017)

C : Penelitian yang dilakukan oleh S. Haithar dkk (2018)

D : Penelitian yang dilakukan oleh Ika Saptarini (2020)

E : Penelitian yang dilakukan oleh Anthony Wemakor & Kofi Akohene Mensah (2016)

Tingkat Pendidikan	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak sekolah	137	59,1	-	-	0	0	0	0	-	-	137	12,8
Dasar	95	40,9	-	-	22	56,4	327	43	-	-	444	41,5
Menengah			-	-	13	33,3	209	36,3	-	-	222	20,8
Atas			-	-	4	10,3	262	29,5	-	-	266	24,9
Tinggi			-	-	0	0	0	0	-	-	0	0
Total	232	100	-	-	39	100	798	100	-	-	1069	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

Pekerjaan	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak bekerja	193	83,2	115	96,6	28	73,7	539	67,5	-	-	875	73,7
Bekerja	39	16,8		3,4	10	26,3	259	32,5	-	-	312	26,3
Total	232	100	119	100	39	100	798	100			1187	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

Status Pernikahan	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Menikah	222	95,7	-	-	29	74,4	188	87,1	-	-	439	90,1
Tidak menikah/ janda/ berpisah	10	4,3	-	-	10	25,6	28	12,9	-	-	48	9,9
Total	232	100			39	100	216	100			487	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

Lampiran 3

RIWAYAT DEPRESI PADA IBU

Riwayat Depresi	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak depresi	179	77,2	53	44,5	10	35,9	1132	88,9	275	72,2	1648	81,1
Ringan	53	22,8	66	55,5	8	33,3	140	11,1	106	27,8	373	18,4
Sedang					5	23,1					9	0,4
Berat					2	7,7					3	0,1
Total	232	100	119	100	25	100	1272	100	381	100	2033	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

