

## **Literature Review: Manfaat Intervensi Home Visit oleh Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Stunting**

Shallu Afdha Nadifa<sup>1</sup>, Sutarto<sup>2</sup>, Intan Kusumaningtyas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>3</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### **Abstrak**

Stunting adalah kondisi anak dengan tipe perawakan pendek yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi rendah, kurangnya asupan nutrisi, kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang, dan praktik pemberian makan pada anak yang tidak sesuai standar. Stunting dapat dicegah melalui optimalisasi gizi dan kesehatan, yaitu intervensi nutrisi *home visit* oleh tenaga kesehatan. *Home visit* atau kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau kader terlatih yang dilakukan ketika masa kehamilan atau setelah bayi lahir bertujuan untuk mengedukasi orang tua secara langsung dan intens. *Review* pada jurnal diperlukan dengan tujuan mengetahui manfaat intervensi *home visit* dalam menurunkan stunting sehingga permasalahan stunting di Indonesia dapat terselesaikan dengan cara yang efektif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Systemic Literature Review* (SLR) yang berasal dari jurnal nasional dan internasional mengenai manfaat intervensi *home visit* dalam rentang waktu 2014-2024. Hasil yang diperoleh adalah *home visit* secara efektif mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu dalam merawat bayinya dan meningkatkan kepercayaan diri ayah dalam melakukan pengasuhan anak. Selain itu, karena adanya pemberian praktik pengasuhan anak yang benar dari tenaga kesehatan kepada keluarga, *home visit* terbukti dapat mencegah stunting, meningkatkan penambahan berat badan, tinggi badan, dan skor perkembangan anak, mampu menaikkan skor rata-rata IQ (*Intelligence Quotient*), fungsi eksekutif anak, serta membuat anak mempunyai keterampilan pra-akademik yang lebih tinggi.

**Kata Kunci:** Kunjungan rumah, stunting, tenaga kesehatan

## **A Literature Review: The Benefits of Home Visit Interventions by Health Workers in Preventing Stunting**

### **Abstract**

Stunting is a condition of children with a type of short stature caused by chronic malnutrition which is related to low socio-economic conditions, lack of nutritional intake, poor maternal health, a history of recurrent illnesses, and child feeding practices that do not meet standards. Stunting can be prevented through optimizing nutrition and health, namely home visit nutritional interventions by health workers. Home visits by health workers or trained cadres carried out during pregnancy or after the baby is born aim to educate parents directly and intensely. A review of the journal is necessary to find out the benefits of home visit interventions in reducing stunting so that the stunting problem in Indonesia can be resolved in an effective way. The method used in this research, the Systemic Literature Review (SLR), comes from national journals and international journals regarding the benefits of home visit interventions in the 2014-2024 time period. The results obtained from this study are that home visits can effectively increase mothers' knowledge and health behavior in caring for their babies and increase fathers' confidence in caring for children. Furthermore, due to the provision of correct parenting practices from health workers to families, home visits have been proven to be able to prevent stunting, increase weight gain, height, and child development scores, be able to increase the average IQ (Intelligence Quotient) score, children's executive function, and make children have higher pre-academic skills.

**Keywords:** Health workers, home visit, stunting

Korespondensi: Shallu Afdha Nadifa ., alamat Jl. Siwo Ratu No.3, Kec. Rajabasa, Bandar Lampung, hp 081257990651, e-mail: [shallunadifa@gmail.com](mailto:shallunadifa@gmail.com)

### **Pendahuluan**

*Stunting* merupakan kondisi anak yang disebabkan oleh adanya malnutrisi kronis. *Stunting* merupakan jenis dari perawakan pendek yang ditandai dengan hasil pengukuran

indeks *antropometri* Panjang/Tinggi badan menurut Umur (PB/U)/(TB/U) berada pada ambang batas (*Z-score*) kurva WHO <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*).<sup>1</sup> Anak

berperawakan pendek yang didahului perlambatan pertumbuhan (*growth faltering*) dapat diperkirakan sebagai *stunting* dengan menentukan usia berat (*weight age*) < usia tinggi (*height age*) < usia kronologis (*chronological age*).<sup>2</sup>

Kejadian *stunting* menjadi permasalahan besar di dunia akibat dampaknya yang merugikan. Dalam jangka waktu panjang, *stunting* dapat mengancam kualitas sumber daya manusia, terutama bagi negara yang memiliki prevalensi *stunting* yang tinggi.

Prevalensi *stunting* secara global mencapai 22,3% pada tahun 2022, dengan sekitar 148,1 juta balita di seluruh dunia mengalami *stunting*. Dari jumlah tersebut, Indonesia diperkirakan menyumbang 4,7% dari kasus *stunting* di dunia.<sup>3</sup> Satu di antara lima balita usia 0-59 bulan di Indonesia mengalami *stunting*, dengan kejadian terbanyak berada pada kelompok usia 24 bulan hingga 36 bulan. Walaupun kejadian *stunting* telah mengalami penurunan dari tahun 2013 (37,6%), prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2023 dinilai masih cukup tinggi, yakni sebesar 21,5%.<sup>4</sup>

Jumlah kejadian *stunting* yang banyak disebabkan oleh berbagai faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak secara langsung, sedangkan faktor tidak langsung merupakan faktor-faktor yang menyebabkan munculnya faktor langsung.<sup>2</sup> Menurut WHO *Conceptual Framework on Childhood Stunting*, terdapat empat faktor langsung penyebab *stunting*, di antaranya adalah faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian MPASI yang tidak adekuat, praktik pemberian ASI yang tidak tepat, dan infeksi, sedangkan faktor tidak langsungnya terdiri dari faktor politik dan ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan budaya, sistem pertanian dan pangan, serta sanitasi dan lingkungan.<sup>5</sup>

*Stunting* dapat menurunkan kemampuan kognitif, motorik, dan berbahasa anak, serta meningkatkan biaya untuk kesehatan. Selain itu, *stunting* juga menyebabkan penurunan tinggi badan seseorang ketika dewasa, meningkatkan risiko obesitas dan komorbiditas, menurunkan kesehatan reproduksi, kapasitas belajar, kapasitas kerja, dan produktivitas kerja,

serta mengakibatkan rendahnya *intelligence quotient* (IQ) anak.<sup>5,6</sup>

*Stunting* harus ditangani dengan pencegahan yang bersifat holistik, integratif, dan berkualitas. Bentuk pencegahan *stunting* dapat berupa pencegahan primer, sekunder, dan tersier.<sup>1</sup> Pencegahan primer terdiri dari melakukan skrining *stunting* dan memberikan edukasi kepada orang tua/pengasuh mengenai pemberian ASI eksklusif dan MPASI. Pencegahan sekunder diberikan kepada anak dengan BB rendah, *weight faltering* atau gizi kurang tanpa berperawakan pendek. Anak tersebut diberikan pangan Keperluan Diet Khusus (PDK) untuk mengatasi gizi kurang dan mencegah kondisi anak tidak berlanjut menjadi *stunting*.<sup>2</sup> Anak yang dikonfirmasi *stunting* atau perawakan pendek dirujuk ke dokter spesialis anak untuk ditelusuri penyebab perawakan pendek tersebut.

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan optimalisasi gizi dan kesehatan dari masa kehamilan hingga usia 2 tahun.<sup>7</sup> Berdasarkan hal tersebut, pada tulisan ini akan dibahas mengenai salah satu jenis optimalisasi gizi dan kesehatan, yaitu intervensi nutrisi *home visit* oleh tenaga kesehatan.

## Isi

*Stunting* adalah tipe perawakan pendek pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi rendah, kurangnya asupan nutrisi, kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang, dan praktik pemberian makan pada anak yang tidak sesuai standar.<sup>2</sup> *Stunting* disebabkan oleh malnutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan balita.<sup>8</sup> Malnutrisi adalah kondisi anak yang mengalami defisiensi, kelebihan, atau ketidakseimbangan asupan energi dan zat gizi.<sup>2</sup>

Pengukuran antropometri yang meliputi Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U)/(TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar Kepala (LK), dan Indeks Massa Tubuh (IMT/U) menjadi pemeriksaan fisik utama pada anak *stunting*. Anak yang berperawakan pendek memiliki dengan hasil pengukuran indeks antropometri Panjang/Tinggi badan menurut Umur

(PB/U)/(TB/U) berada pada ambang batas (*Z-score*) kurva WHO  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/*stunted*) dan  $<-3$  SD (sangat pendek/*severely stunted*).<sup>1</sup> Namun, penentuan *stunting* dilakukan berdasarkan penilaian laju pertumbuhan (*weight dan length increment*  $<$  persentil lima) dan menghitung tinggi potensi genetik.<sup>2</sup>

Kejadian *stunting* lebih sering terjadi pada bayi yang berusia di bawah 2 tahun.<sup>9</sup> Enam bulan pertama bayi lahir, bayi cukup diberikan ASI Eksklusif sebagai nutrisi utama tanpa diperlukan tambahan nutrisi dari bahan makanan lainnya.<sup>10</sup> Balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif mempunyai risiko sebesar 8,2 kali untuk terkena *stunting* dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif.<sup>11</sup> Setelah 6 bulan atau lebih, bayi baru diberikan makanan pendamping ASI karena bayi membutuhkan nutrisi tambahan untuk menguatkan perkembangan motorik kasar, fisik, dan mentalnya yang akan membentuk fungsi kognitif yang baik.<sup>12</sup> Apabila nutrisi bayi tidak terpenuhi dengan baik maka akan berdampak kepada perkembangan bayi. Bayi yang *stunting* mengalami penurunan sebesar 7% dalam perkembangan kognitif dibanding bayi yang tidak *stunting*.<sup>13</sup>

Selama masa kehamilan, ibu membutuhkan tambahan asupan gizi. Pada trimester pertama ibu memerlukan asupan zat mikro, seperti folat yang mencegah risiko bayi mengalami cacat tabung saraf sedangkan pada trimester 2 dan 3, ibu membutuhkan peningkatan energi dan protein yang bermanfaat bagi tumbuh dan kembang janin yang lebih pesat. Asupan nutrisi ibu hamil yang adekuat mencegah ibu mengalami malnutrisi.<sup>14</sup> Malnutrisi akan mengakibatkan perkembangan janin terhambat yang dapat membuat bayi memiliki berat lahir rendah atau berlebihan. Ibu hamil memerlukan asupan makan yang seimbang dengan arti jumlah dan proporsi makannya memenuhi kebutuhan gizi untuk ibu dan janinnya.<sup>14</sup>

Bayi yang lahir harus segera mendapatkan ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain dengan tidak memberi makanan pralaktal, memberi susu formula dengan alasan ASI tidak keluar, men-stop

pemberian ASI karena ibu atau bayi sakit, ibu bekerja, serta ibu ingin memberi susu formula kepada bayi.<sup>15</sup> ASI eksklusif harus diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan dan melanjutkan pemberian ASI selama 2 tahun yang dikombinasikan dengan makanan pendamping ASI (MPASI).

Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah makanan perpindahan dari ASI ke makanan keluarga yang diberikan pada bayi berusia 6-24 bulan.<sup>16</sup> MPASI diberikan secara bertahap kepada bayi. Bertahap artinya pemberian MPASI akan disesuaikan dengan kebutuhan gizi bayi dan kesiapan pencernaannya.<sup>17</sup> Pada usia 6-12 bulan, ASI hanya menyediakan  $\frac{1}{2}$  kebutuhan gizi bayi dan pada usia 12-24 bulan, ASI hanya menyediakan  $\frac{1}{3}$  kebutuhan gizi bayi sehingga bayi membutuhkan nutrisi tambahan yang diperoleh dari MPASI ketika bayi memasuki usia 6 bulan.<sup>17</sup> Menurut Buku Teknis Pedoman Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes RI, pemberian MPASI pada bayi memiliki beberapa prinsip yang berlaku.<sup>18</sup> Pertama adalah tepat waktu, artinya MPASI dapat diberikan ketika bayi berusia 6 bulan. MPASI tidak boleh diberikan terlalu dini (kurang dari 6 bulan) atau terlambat. Jika bayi diberikan MPASI terlalu dini, maka berisiko dapat mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga frekuensi ASI eksklusifnya akan berkurang dan juga membuat tubuh bayi rentan terkena infeksi.<sup>19</sup> Kedua aman, maksudnya proses penyiapan dan penyimpanan MPASI harus dilakukan dengan cara yang higienis, serta menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih. Ketiga yaitu adekuat, artinya pemberian MPASI kepada anak harus mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan agar MPASI yang diberikan dapat mencukupi kebutuhan energi bayi. Keempat yakni harus dilakukan dengan cara pemberian yang benar. Pemberian MPASI perlu dilakukan secara terjadwal, dilakukan di lingkungan yang kondusif, memberikan dalam porsi kecil, menstimulasi bayi untuk dapat makan sendiri, serta menjaga kebersihan mulut bayi setelah selesai makan.

Pemberian MPASI yang ideal dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh ibu.<sup>20-22</sup> Tindakan ibu yang berlandaskan pengetahuan

berdampak lebih berkelanjutan dibandingkan tindakan ibu yang tidak berlandaskan pengetahuan.<sup>23</sup> Kurangnya pengetahuan ibu terkait prinsip dan cara pemberian MPASI menyebabkan ketidakpedulian terhadap pola dan manfaat MPASI untuk anak.<sup>23</sup> Ibu membutuhkan sumber informasi seputar gizi secara lengkap. Ibu dengan sumber informasi yang baik berpeluang 10 kali tidak memberikan MPASI dini pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan ibu dengan sumber informasi yang kurang.<sup>24</sup> Sumber informasi terkait MPASI sebagian besar diperoleh dari tenaga kesehatan.<sup>25,26</sup>

Tenaga kesehatan berperan untuk memberikan nasihat kesehatan kepada masyarakat. Tenaga kesehatan yang berkaitan dengan *stunting*, seperti bidan, perawat, dokter umum, dan dokter spesialis anak berperan penting dalam menanggulangi *stunting*. Tenaga kesehatan memiliki hubungan signifikan dalam upaya pencegahan *stunting* pada ibu hamil.<sup>27</sup> Bidan desa bertugas untuk mengelola dan melaksanakan program *stunting* di perdesaan. Mereka berperan sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan kader.<sup>28</sup> Dengan demikian, kader yang terlatih diharapkan telah mumpuni dalam memberikan ilmu pengetahuan atau edukasi gizi mengenai *stunting* kepada ibu atau pengasuh bayi yang datang.<sup>29</sup>

Perawat berperan juga sebagai edukator kesehatan sekaligus melakukan skrining *stunting* berupa pengukuran tinggi badan dan berat badan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan posyandu.<sup>30</sup> Selain itu, dokter umum bertugas untuk melakukan tata laksana kepada anak yang terindikasi memiliki berat badan yang rendah, *weight faltering*, atau gizi kurang tanpa berperawakan pendek supaya anak dengan gangguan gizi tersebut tidak berlanjut menjadi *stunting*.<sup>2</sup> Anak yang berperawakan pendek selanjutnya akan dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKTRL) kepada dokter spesialis anak. Dokter anak akan menelusuri penyebab perawakan pendek pada anak, serta melakukan tatalaksana *stunting* yang mencakup tatalaksana gizi, aktivitas fisik, dan durasi tidur anak.<sup>2</sup>

Dalam upaya menanggulangi *stunting*, terdapat penelitian yang membandingkan kelompok perlakuan ibu anak *stunting* yang

diberikan paket gizi integratif dan kelompok kontrol ibu anak *stunting* yang hanya diminta untuk membaca dan mengikuti prosedur perawatan anak dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai prosedur standar.<sup>31</sup> Kedua kelompok perlakuan dan kontrol sama-sama dikunjungi oleh kader kesehatan yang sudah terlatih dan mereka diberikan paket makanan pendamping ASI setiap minggu selama empat minggu. Paket gizi integratif (*Integrative Nutrient Package/INP*) ini mencakup serangkaian intervensi edukasi ibu dan modifikasi perilaku.<sup>31</sup>

Pada kelompok intervensi, dilakukan kunjungan rumah (*homevisit*) oleh kader kesehatan yang mengajarkan kepada ibu balita mengenai pemantauan tumbuh kembang balita, cara stimulasi tumbuh kembang, cara membaca grafik pertumbuhan, mengedukasi cara pemberian makan yang tepat, memberi konseling kepada ibu sesuai dengan masalah kesehatan anak. Setelah dilakukan intervensi melalui *homevisit*, didapatkan efek positif yang secara signifikan konsisten, yaitu kelompok INP memiliki penambahan berat badan, tinggi badan, dan skor perkembangan anak yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.<sup>31</sup> Hasil ini serupa dengan penelitian Pramashanti di Yogyakarta, yaitu paket integrasi intervensi gizi dan stimulasi tumbuh kembang yang diberikan oleh *community feeding center* meningkatkan berat badan dan skor perkembangan secara signifikan.<sup>32</sup>

Pada penelitian Juarez dkk., Galaso dkk., dan Gope dkk., diketahui bahwa *home visit* memiliki dampak signifikan dalam menurunkan *stunting*.<sup>33-35</sup> Intervensi *home visit* adalah intervensi yang dirancang untuk meningkatkan *self-efficacy* ibu. Sesuai dengan teori *self efficacy*, keyakinan diri seseorang terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan tertentu memengaruhi cara mereka mempelajari dan menerapkan pengetahuan baru.<sup>36</sup> *Home visit* juga meningkatkan kepercayaan diri para ayah sekaligus meningkatkan pengetahuan mereka mengenai layanan sosial dan sumber daya lokal untuk keluarga mereka. *Home visit* memberikan kesempatan interaksi dan komunikasi yang lebih luas antara orang tua dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan atau kader yang

sudah dilatih oleh tenaga kesehatan akan menjembatani kesenjangan antara ketidaktahuan dan kesalahan pola asuh ibu terhadap kesehatan balita.<sup>37</sup> Peningkatan pengetahuan ibu akan meningkatkan *self-efficacy* yang mendorong mereka untuk menerapkan perilaku yang lebih baik dalam merawat bayinya.

*Home visit* memudahkan kader atau petugas kesehatan yang melakukan kunjungan untuk memberikan contoh perawatan yang benar secara langsung.<sup>31</sup> Jadi, ketika kunjungan berlangsung, ibu dapat melakukan praktik langsung terkait perawatan yang diajarkan, serta diawasi oleh kader atau petugas terkait. Kunjungan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya perawatan bayi baru lahir. Menurut teori perubahan perilaku kesehatan, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap ancaman kesehatan yang dihadapinya dan manfaat dari tindakan pencegahan yang dilakukan.<sup>36</sup> Dengan demikian, *home visit* yang meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya perawatan bayi dapat memperkuat persepsi ibu untuk menerapkan langkah-langkah yang dapat mensejahterakan kesehatan bayinya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yousafzai dkk., anak-anak yang mendapatkan stimulasi responsif secara *home visit* yang diberikan oleh tenaga kesehatan wanita menunjukkan peningkatan skor rata-rata IQ, fungsi eksekutif, dan keterampilan pra-akademik yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan anak yang tidak mendapat *home visit*.<sup>38</sup> Intervensi gizi yang ditingkatkan juga menguntungkan perkembangan motorik pada anak dibandingkan dengan anak yang tidak diberikan intervensi. Adanya *home visit* menunjukkan praktik pengasuhan anak yang benar.<sup>35</sup> Pembinaan kepada pengasuh anak bertujuan membantu pengasuh menyediakan berbagai aktivitas bermain dan komunikasi menggunakan barang-barang rumah tangga atau mainan buatan sendiri sehingga dapat merangsang keterampilan kognitif, bahasa, motorik, dan afektif, serta membimbing pengasuh untuk mengamati dan menanggapi isyarat anak mereka.<sup>38</sup> Pendidikan gizi yang dilakukan dalam *home visit* juga membantu ibu

atau pengasuh balita untuk mengenali dan menanggapi isyarat awal rasa lapar, mengatur kesabaran dan komunikasi dalam memberikan kepada anak.<sup>38</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Saleem dkk. berupa intervensi *home visit* untuk memberikan informasi mengenai ASI Eksklusif dan MPASI selama 30 minggu oleh tenaga kesehatan, diketahui bahwa ibu yang menerima intervensi mempunyai bayi yang lebih tinggi, lebih berat, dan lebih sehat pada akhir waktu intervensi dibandingkan ibu yang tidak menerima intervensi *home visit*.<sup>39</sup> *Home visit* oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan keterampilan perawatan anak, terutama dalam pemberian gizi anak.<sup>36</sup>

Komunikasi dua arah dapat terjadi ketika *home visit* berlangsung. Adanya interaksi sosial yang intens dan personal membuat seseorang bersedia untuk menerima dan memahami informasi yang dibutuhkan. Penyampaian pendidikan kesehatan secara bertahap, intens, dan berulang menjadi salah satu strategi yang efektif untuk meningkatkan perubahan perilaku ibu dalam merawat bayi.<sup>40</sup> Ibu yang mendapatkan *home visit* lebih mungkin menerapkan edukasi yang direkomendasikan. *Home visit* memungkinkan seseorang memiliki kesempatan untuk mengajukan pertanyaan langsung kepada tenaga kesehatan. *Home visit* memiliki dampak yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan.<sup>41</sup>

Ibu yang mempunyai pengetahuan dan perilaku baik dalam memberikan ASI eksklusif dan MPASI tentu akan menunjang pemberian nutrisi yang adekuat pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat mengurangi risiko kejadian *stunting* pada anak.<sup>42</sup> Beberapa kekeliruan perilaku ibu yang terjadi akibat rendahnya pengetahuan ibu dalam memberikan MPASI adalah melakukan pemberian MPASI terlalu dini (di bawah umur 6 bulan), tidak mengetahui waktu dan jenis MPASI yang baik untuk bayi, dan frekuensi makan yang berlebihan sehingga membuat bayi gemuk, tetapi tetap dianggap sehat.<sup>16</sup> Pemberian MPASI yang tidak memenuhi syarat berisiko menyebabkan kejadian *stunting* pada anak.<sup>43,44</sup>

## Ringkasan

Hasil dari tinjauan literatur studi ini mendapatkan bahwa *home visit* dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu dalam merawat bayinya dan meningkatkan kepercayaan diri ayah dalam melakukan pengasuhan anak secara signifikan. *Home visit* juga terbukti dapat mencegah stunting, karena dapat membantu dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

## Simpulan

*Stunting* adalah tipe perawakan pendek pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi rendah, kurangnya asupan nutrisi, kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang, dan praktik pemberian makan pada anak yang tidak sesuai standar. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah *stunting* adalah melakukan *home visit*, terutama ketika masa kehamilan berlangsung maupun setelah ibu melahirkan bayi. *Home visit* bertujuan untuk mengedukasi orang tua secara langsung, intens, dan personal sehingga memudahkan mereka dalam melakukan implementasi gizi dan keterampilan merawat bayi yang sudah diajarkan. *Home visit* secara efektif mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu dalam merawat bayinya. Manfaat *home visit* bagi anak adalah dapat meningkatkan penambahan berat badan, tinggi badan, dan skor perkembangan anak, mampu menaikkan skor rata-rata IQ, fungsi eksekutif, serta membuat anak mempunyai keterampilan pra-akademik yang lebih tinggi.

## Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
2. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
3. UNICEF, WHO, GROUP WB. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition [Internet]. Geneva; 2023. Available from: <http://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-malnutrition-estimates>
4. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
5. Nkurunziza S, Meessen B, Van geertruyden JP, Korachais C. Determinants Of Stunting and Severe Stunting Among Burundian Children Aged 6-23 Months: Evidence From A National Cross-Sectional Household Survey, 2014. *BMC Pediatr*. 2017;17(1):176–90.
6. Mustakim MRD, Irwanto, Irawan R, Irmawati M, Setyoboedi B. Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age. *Ethiop J Heal Sci*. 2022;32(3):569–78.
7. Sovitriana R, Mais RG, Sintawati S. Pencegahan Stunting Pada Anak di Desa Mekarsari, Bogor: Sebuah Tinjauan Literatur. *J IKRAITH-ABDIMAS*. 2023;7(3):239–47.
8. Sumarlan, Muzakkar, Nirmalarumsari C, Silfiana A, Sari R. Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Tinggi Badan Pada Anak Stunting. *J Promot Prev*. 2023;6(1):1–6.
9. Anwar S, Winarti E, Sunardi. Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab dan Dampak Stunting Pada Anak. *J Ilmu Kesehat*. 2022;11(1):88–94.
10. Rosdiana, Sari RP, Kirana ATF, Daimah U. Riwayat ASI Eksklusif dan MPASI Dini Sebagai Prediktor Terjadinya Stunting. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2024;15(1):128–35.
11. Sutarto, Yadika ADN, Indriyani R. Analisa Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *J Kesehat Masyarakat Indonesia*. 2021;16(3):148–53.
12. Mildiana YE, Sulistyawati H. Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *J Ilm J-HESTECH*. 2022;5(1):13–24.

13. Ekholuenetale M, Barrow A, Ekholuenetale CE, Tudeme G. Impact of Stunting on Early Childhood Cognitive Development In Benin: Evidence From Demographic and Health Survey. *Egypt Pediatr Assoc Gaz.* 2020;68(1):1–11.
14. Ariendha DSR, Setyawati I, Utami K, Zulfiana Y. Peningkatan Pengetahuan Tentang Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil. *J JPPMI J Pengabdian Pada Masyarakat.* 2022;1(6):2828–4038.
15. Harismayanti, Retni A, Lihu FA, Ahmad F. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi. *Jambura Nurs J.* 2024;6(1):2656–4653.
16. Rustam MZA, Faizah F, Suhardiningsih AVS, Rustini SA. Determinan Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Dewi Sartika Surabaya. *J Med Utama.* 2022;3(2):2194–201.
17. Rahmiati BF, Hidayah N, Ardian J, Jauhari MT, Wijaya FW. Workshop Menu MP-ASI untuk Menjaga Status Gizi Balita di Kota Mataram. *ADMA J Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat.* 2021;1(2):65–70.
18. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
19. Damayanti L, Utami MP, Muhammad RW, Rahmawati U, Wimpy, Listiawati E. Pelatihan Siapkan ASI Bunda Sadari, Pahami dan Upgrade Kebutuhan MPASI Balita Anda. *J Peduli Masyarakat.* 2020;2(4):217–26.
20. Nurjanah N, Melania J, Qurratul'aini N. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan Dengan Pemberian MPASI di Klinik Pratama Arsy Medika Kabupaten Cirebon Tahun 2019. 2019;
21. Nisma, Juliana D, Lestari A. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MPASI Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah. *Khatulistiwa Nurs J.* 2021;3(1):28–37.
22. Zogara AU, Loaloka MS, Pantaleon MG. Faktor Ibu dan Waktu Pemberian MPASI Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Kupang. *J Nutr Coll.* 2021;10(1):55–61. Available
23. Lubis B, Deliana T. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Rantang. *J Kebidanan Kestra.* 2024;6(2):205–11.
24. Wahyuni S. Hubungan Sosial Budaya, Pengetahuan, Sumber Informasi terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Indones J Midwifery Sci.* 2023;2(4):321–8.
25. Fadlilah SH, Muntafiah A, Inayati NS, Hapsari AT, Fatchurrohman W. Edukasi Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping-ASI) yang Tepat Untuk Mencegah Malnutrisi Pada Balita di Desa Linggasari. *Linggamas J Pengabdian Masyarakat.* 2024;1(2):98–108.
26. Juherman YN, Sutrio, Mulyani R, Wahyuni ES. Analisis Kualitatif Praktik Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Kota Bandar Lampung. *Prepotif J Kesehatan Masyarakat.* 2022;6(2):1115–28.
27. Azarine S, Meinarisa, Sari PI. Hubungan Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Meja Muaro Jambi Tahun 2023. *J Ilm Ners Indones.* 2023;4(1):116–23.
28. Oktarina S, Idawati, Yuliana. Science Midwifery The Role of Village Midwives in Reducing Stunting Rates in Children Under Two Years Old (BADUTA). *Sci Midwifery.* 2022;10(4):2721–9453.
29. Andriana, Indriani S, Yulita D, Kirana N, Syaflindawati, Saragih KM, et al. Kesehatan Ibu Anak. Vol. 1. Bandung: Indie Press; 2022. 1–233 p.
30. Nengsih NA, Sudirman RM, Khamaludin K. Peran Perawat Educator dan Motivator Pada Balita Stunting di Kabupaten Kuningan Tahun 2023. *Natl Nurs Conf.* 2023;1(2):138–50.
31. Siswati T, Iskandar S, Pramestuti N, Raharjo J, Rubaya AK, Wiratama BS. Impact of an Integrative Nutrition Package through Home Visit on Maternal and Children Outcome: Finding from Locus Stunting in Yogyakarta, Indonesia. *J Nutr.* 2022;14(16):1–14.

32. Paramashanti BA, Sulistyawati. Pengaruh Integrasi Intervensi Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang Terhadap Peningkatan Berat Badan dan Perkembangan Balita Kurus. *J Gizi Klin Indones*. 2018;15(1):16–21.
33. Juarez M, Dionicio C, Sacuj N, Lopez W, Miller AC, Rohloff P. Community-Based Interventions to Reduce Child Stunting in Rural Guatemala: A Quality Improvement Model. *Int J Environ Res Public Heal*. 2021;(773):1–13.
34. Gope RK, Tripathy P, Prasad V, Pradhan H, Sinha RK, Panda R, et al. Effects of Participatory Learning and Action with Women’s Groups, Counselling Through Home Visits and Crèches on Undernutrition Among Children Under Three Years In Eastern India: A Quasi-Experimental Study. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–5.
35. Galasso E, Weber AM, Stewart CP, Ratsifandrihamanana L, Fernald LCH. Effects of Nutritional Supplementation and Home Visiting on Growth And Development In Young Children in Madagascar: A Cluster-Randomised Controlled Trial. *Lancet Glob Heal*. 2019;7(9):1257–68.
36. Pemiliana PD, Sipayung NA. Pengaruh Kunjungan Rumah oleh Bidan terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Bayi Baru Lahir. *J Inov Kesehatan Glob*. 2024;1(3):128–38.
37. Ghodsi D, Omidvar N, Nikooyeh B, Roustae R, Shakibazadeh E, Al-Jawaldeh A. Effectiveness of Community Nutrition-Specific Interventions on Improving Malnutrition of Children Under 5 years of Age in The Eastern Mediterranean Region: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):1–22.
38. Yousafzai AK, Obradović J, Rasheed MA, Rizvi A, Portilla XA, Tirado-Strayer N, et al. Effects of Responsive Stimulation and Nutrition Interventions on Children’s Development and Growth at Age 4 years in a Disadvantaged Population in Pakistan: a Longitudinal Follow-Up of a Cluster-Randomised Factorial Effectiveness Trial. *Lancet Glob Heal*. 2016;4(8):548–58.
39. Saleem AF, Mahmud S, Baig-ansari N, Zaidi AKM. Impact of Maternal Education about Complementary Feeding on Their Infants’ Nutritional Outcomes in Low- and Middle-income Households- A Community-based Randomized Interventional Study in Karachi, Pakistan. *J Heal Popul Nutr*. 2014;32(4):623–33.
40. Muna S, Wahyuni S. Efektifitas Penkes Pada Kunjungan Rumah Oleh Kader. *J Healthc Technol Med*. 2020;6(1):101–13.
41. Wulandari A, Nurfauziah E, Amanullah F, Hera Ardila N, Niam RS, Nadhira R, et al. Pengaruh Edukasi Berbasis Home Visit Terhadap Peningkatan Pengetahuan Mengenai Kesehatan Pada Lansia. *J Bina Sehat Masy*. 2024;4(1):1–9.
42. Lubis E, Randayani D, Khalifahani R. Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Risiko Kejadian Stunting Pondok Kelapa Jakarta Timur. *Binawan Student J*. 2023;5(3):70–6.
43. Amalia R, Ramadani AL, Muniroh L. Hubungan Antara Riwayat Pemberian MP-ASI Dan Kecukupan Protein dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaran Kabupaten Probolinggo. *Media Gizi Indones (National Nutr Journal)*. 2022;17(3):310–9.
44. Patty SY. Hubungan ASI Eksklusif, dan Pemberian MP-ASI dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita Umur 12-24 Bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate Tahun 2022. *SIMFISIS J Kebidanan Indones*. 2023;3(2):607–14.