



**PROPOSAL PENELITIAN**

**HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA DI KELURAHAN BOHAR  
KECAMATAN TAMAN SIDOARJO**

**KHURIN'IN ALIFANDA  
NIM. 1130020025**

**DOSEN PEMBIMBING:  
drg. UMI HANIK, M.Kes  
NPP.0108692**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA  
2024**



**PROPOSAL PENELITIAN**

**HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA DI KELURAHAN BOHAR  
KECAMATAN TAMAN SIDOARJO**

**KHURIN'IN ALIFANDA  
NIM. 1130020025**

**DOSEN PEMBIMBING:  
drg. UMI HANIK, M.Kes  
NPP.0108692**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA  
2024**

## **LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS**

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua baik yang dikutip maupun  
dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Khurin'in Alifanda  
Nim : 1130020025  
Tanggal : 15 Januari 2024

Surabaya, 15 Januari 2024

Khurin'in Alifanda

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo  
Penyusun : Khurin'in Alifanda  
NIM : 1130020025  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Fakultas : Keperawan dan Kebidanan  
Pembimbing : drg. Umi Hanik, M.Kes  
Tanggal Ujian : 22 Januari 2024

Disetujui Oleh :  
Pembimbing,

drg. Umi Hanik, M.Kes  
NPP.0108692

Mengetahui.  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Dr. Yanis Kartini, S.KM., M.Kep  
NPP. 8903266

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PEMENUHAN GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA  
BALITA DI KELURAHAN BOHAR KECAMATAN TAMAN SIDOARJO**

**PROPOSAL SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 19 JANUARI 2024**

Oleh:

Pembimbing

drg. Umi Hanik, M.Kes  
NPP. 0108692

Mengetahui.  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Dr. Yanis Kartini, S.KM., M.Kep  
NPP. 8903266

Proposal Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama : Khurin'in Alifanda  
NIM : 1130020025  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo

Proposal Skripsi ini telah diuji dan dinilai  
Oleh tim penguji pada

Program Studi S1 Keperawatan  
Pada tanggal, 22 Januari 2024

Tim Penguji,

a. Ketua Penguji :

drg. Umi Hanik, M.Kes  
NPP.0108692

b. Penguji I :

Dr. Khamida, S.Kep.Ns., M.Kep  
NPP.0106687

c. Penguji II :

Priyo Mukti Pribadi Winoto, S.Kep. Ns., M.Kep  
NPP.1301837K

Mengetahui.  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Dr.Yanis Kartini, S.KM.,M.Kep  
NPP. 8903266

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman, Sidoarjo”. Sebagai salah satu syarat akademik menyusun skripsi dalam rangka menyelesaikan program Pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik materi, moral maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. drg. Umi Hanik, M.Kes. Selaku dosen pembimbing yang dengan penuh perhatian mendampingi dan mengarahkan penulis dalam menyusun proposal penelitian ini.
2. Dr. Khamida, S.Kep.Ns.,M.Kep. Selaku dosen penguji 1 dalam proposal penelitian ini.
3. Priyo Mukti Pribadi Winoto,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen penguji 2 dalam proposal penelitian ini.
4. Siti Nurjanah, S.Kep.Ns.,M.Kep. Sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. Dr. Khamida, S.Kep.Ns.,M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.
6. Prof Dr. Ir. Achmad Jazidie, M.Eng., Selaku Rektor Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
7. Seluruh Dosen dan Staff Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memberikan ilmu sebagai bekal untuk melakukan penelitian ini.
8. Kedua orang tua tersayang saya, ibu Endah Mujiati dan bapak Alif Arochman yang telah memberi banyak dukungan dan motivasi baik dari segi doa mau-pun materi hingga terselesaikannya proposal penelitian ini.
9. Seluruh sanak saudara, yang telah memberikan banyak dukungan dan motivasi.
10. Seluruh sahabat dan teman-teman tercinta yang selalu membantu penulis dalam segala hal dan tidak pernah meninggalkan penulis dalam kondisi apapun dan yang selalu menghibur serta mendengarkan curahan hati penulis dalam penyusunan proposal penelitian.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan yang telah diberikan untuk penulis. Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal skripsi ini belum sempurna dan memerlukan masukan dan saran. Masukan dan saran yang membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini memerlukan masukan agar penelitian dapat dilaksanakan sehingga proposal penelitian ini dapat bermanfaat baik bagi penulis dan pihak yang membutuhkan.

Surabaya, 16 Januari 2024

Khurin'in Alifanda

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Batasan Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah .....	5
D. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
E. Manfaat Penelitian .....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Balita.....	7
1. Pengertian Balita .....	7
2. Tumbuh Kembang Balita.....	7
B. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Gizi Anak .....	9
1. Kebutuhan Gizi Anak .....	9
2. Status Gizi Anak .....	14
3. Indikator Status Gizi Anak .....	15
4. Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Gizi .....	17
C. Konsep Stunting.....	19
1. Definisi Stunting.....	19
2. Penyebab Stunting .....	19
3. Dampak Stunting .....	19
4. Ciri-Ciri Stunting.....	25
5. Pencegahan Stunting .....	26
BAB III .....	28
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....	28



A. Kerangka Konseptual Penelitian .....	28
B. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB IV .....	30
METODE PENELITIAN .....	30
A. Jenis dan Rancangan Bangun Penelitian.....	30
B. Populasi Penelitian.....	30
C. Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel .....	30
1. Sampel .....	30
2. Besar Sampel .....	31
3. Cara Pengambilan Sampel.....	31
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
1. Lokasi Penelitian .....	32
2. Waktu Penelitian.....	32
E. Kerangka Keja Penelitian.....	33
F. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	34
1. Variabel Penelitian.....	34
2. Definisi Operasional.....	34
G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	35
1. Instrumen Penelitian.....	35
2. Cara Pengumpulan Data .....	36
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	37
1. Pengolahan Data.....	37
2. Analisa Data .....	39
I. Etika Penelitian .....	41
DAFTAR PUSTAKA .....	43

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Nomor Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1	Kerangka konseptual Hubungan pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo	31
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian Hubungan pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo	36

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Nomor Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Definisi operasional penelitian Hubungan pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>No. Lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1	Permohonan ijin pengambilan data awal	48
Lampiran 2	Lembar permohonan menjadi responden	49
Lampiran 3	Lembar informasi untuk responden	50
Lampiran 4	Lembar persetujuan ikut serta	53
Lampiran 5	Lembar pengunduran diri	54
Lampiran 6	Instrument penelitian	55
Lampiran 7	Lembar konsultasi	59

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Stunting masih menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia yang memerlukan penanganan secara serius dan berlanjut. Stunting merupakan kondisi dimana anak-anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang kurang baik seperti tinggi badan yang lebih pendek dan tidak sesuai dari anak-anak seusianya. Stunting dapat diukur berdasarkan tinggi badan berbanding umur (TB/U) atau panjang badan berbanding umur (PB/U) dengan nilai z-score antara -3 sampai  $\leq -2$  SD sebagai akibat dari malnutrisi kronis pada masa tumbuh kembang awal kehidupannya (Astari Ld dkk, 2005 dalam Yuningsih, 2022). Anak stunting memberikan beberapa dampak yang bersifat langsung dan jangka panjang antara lain peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk, kapasitas belajar yang rendah, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, serta mengurangi produktivitas dan kemampuan ekonomi (Stewart, Iannotti, Dewey, Michaelse, & Onyango, 2013).

Unicef, WHO dan Bank Dunia mengindikasikan sekitar 151 juta anak yang merupakan 22,2% di dunia mengalami stunting. Menurut survei kesehatan nasional Indonesia tahun 2013, prevalensi stunting anak di Indonesia masih tinggi selama satu dekade terakhir yakni sekitar 37,2% dan menduduki

peringkat kelima negara dengan beban stunting tertinggi pada anak balita menurut data yang diperoleh dari Survei Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013.

Prevalensi stunting di Indonesia kemudian menurun, pada tahun 2018 berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) sebesar 30,8% namun masalah tersebut masih menjadi masalah kesehatan yang serius dan harus segera ditangani jika prevalensi masalah melebihi 20% menurut *World Health Organization* (WHO). Sementara itu prevalensi stunting di Jawa Timur sendiri dari tahun 2019 hingga 2021 terus mengalami penurunan, tercatat dari 26,86% pada 2019 menjadi 25,64% pada 2020. Kemudian menjadi 23,5% pada tahun 2021 (Sri Untari Bisowarno, 2022). Berdasarkan hasil survey status gizi Indonesia (SGGI), prevalensi stunting di Jawa Timur menunjukkan angka 19,2% pada tahun 2022.

Saat ini Provinsi Jawa Timur dapat menurunkan angka stunting yang signifikan dan telah mencapai angka prevalensi yang menjadi standar *World Health Organization*. Meskipun telah memenuhi standar WHO, upaya penurunan stunting masih terus dilakukan, mengingat target nasional tahun 2024 adalah sebesar 14%. Masih ada 30 kabupaten/kota yang prevalensinya diatas 14% dan 8 sisanya berada di bawah 14%. Salah satu kabupaten yang tingkat prevalensi stunting diatas 14% adalah kabupaten Sidoarjo dengan prevalensi 16,1%.

Sidoarjo mengalami kenaikan angka prevalensi stunting sebesar 1,3% yakni 16,1% di tahun 2022 berdasarkan hasil Studi Status Gizi Balita setelah sebelumnya angka prevalensi stunting di tahun 2021 sebesar 14,8%. Walaupun

sesuai dengan standart WHO upaya penanganan stunting masih harus dilakukan mengingat standart nasional pada tahun 2024 adalah sebesar 14% dan masih ada 30 kabupaten/kota yang prevalensinya diatas 14% salah satunya adalah kabupaten Sidoarjo dengan prevalensi 16,1% dan terdapat 6 kecamatan dengan prevalensi tertinggi diantaranya, Kecamatan Sidoarjo angkanya 16,1%, Jabon 15,6%, Gedangan 14,8%, Taman 13,2%, Tulangan 12,7%, Sedati 11,7% dan Prambon 10%.

Stunting disebabkan kekurangan gizi kronis dimulai sejak bayi berada dalam kandungan ibu selama 1000 hari kehidupan sampai usia 23 bulan atau dua tahun (Kementrian PPN/Bappenas, 2018 dalam Vinci *et al.*, 2022). Stunting akan nampak ketika bayi berusia 2 tahun, biasanya anak akan terlihat lebih pendek dan lebih kecil dari teman seusianya. Balita dengan permasalahan stunting dapat diakibatkan oleh faktor dalam kandungan dan faktor pasca lahir. Diantara faktor dalam kandungan yaitu kurang energi kronis (KEK), anemia, penambahan berta badan selama hamil (PBBH), ibu hamil pendek, paparan nikotin dan asap rokok, serta kehamilan usia remaja. Selanjutnya faktor penyebab stunting pasca lahir, terbagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Diantara penyebab langsung yaitu asupan gizi tidak adekuat serta penyakit infkesi dan penyebab tidak langsung yaitu kemampuan ekonomi rendah, pengetahuan ibu rendah, dan faktor lingkungan (Achadi, E.L., dkk, 2020).

Petugas gizi puskesmas Taman Sidoarjo menuturkan bahwasannya penyebab terjadinya stunting di desa bohar sendiri diakibatkan oleh beberapa faktor sepersti pola makan, pola asuh dan tingkat ekonomi keluarga. Balita

dengan pola asuh makan kurang dan tidak sesuai dengan gizi seimbang memiliki peluang 8 kali beresiko terkena stunting jika dibandingkan oleh balita dengan pola asuh makan sesuai dengan gizi seimbang (Widyaningsih & Anantanyu, 2018).

Menurut Kemenkes RI, (2018) pola makan dengan gizi seimbang menjadi bagian penting dalam mengatasi masalah stunting. Penerapan pola makan dengan gizi seimbang menekan dalam jenis, jumlah dan prinsip keanekaragaman pangan untuk mengatasi masalah gizi. Dalam penerapan gizi seimbang, pola makan harus mencakup komponen yang berkualitas, kandungan zat gizi seperti energi, protein, vitamin dan mineral. Pada sebuah penelitian tahun 2019, kandungan nutrisi yang harus diberikan kepada anak-anak mencakup vitamin A, seng, mikronutrien omega-3 dan protein whey. Pada masa balita diawali dengan proses pertumbuhan yang sangat cepat (*Growth spurt*). Proses pertumbuhan ini memerlukan energi yang cukup, memenuhi asupan energi pada anak merupakan hal yang sangat penting agar anak tidak mengalami stunting.

Kejadian stunting harus secara berkelanjutan ditangani dengan tepat. Salah satu caranya yaitu dengan memberikan pemenuhan kebutuhan gizi melalui pola makan dengan gizi seimbang yang sesuai kebutuhan balita agar angka kejadian stunting bisa terus menurun dari tahun-ketahun dan dapat memenuhi standart nasional yakni sebesar 14%. Maka dari itu, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo” untuk mengetahui apakah ada hubungan antara



pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo.

## **B. Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka akan dilakukan pembatasan masalah yang diteliti. Penelitian ini dibatasi pada pemenuhan kebutuhan gizi terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo. Penelitian ini difokuskan untuk menganalisis apakah ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting di Kelurahan Bohar Sidoarjo.

## **C. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang akan diteliti oleh peneliti yaitu “Bagaimana hubungan pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo?”.

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan gizi pada balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo.
- b. Mengidentifikasi kejadian stunting pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo.
- c. Menganalisis Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan, informasi dan referensi yang bermanfaat untuk tenaga kesehatan, pemerintah dan warga sekitar mengenai pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo sebagai upaya dalam penurunan angka stunting.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman penelitian bagi penulis mengenai pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo.

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan dan Petugas Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan membantu dalam penentuan rancangan program edukasi dalam upaya penurunan angka stunting.

#### **c. Bagi Masyarakat**

Penelitian yang telah dilakukan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan upaya mandiri dalam pencegahan stunting.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Balita**

##### **1. Pengertian Balita**

Balita merupakan anak yang menginjak usia di atas satu tahun. Balita merupakan istilah dari kata bawah lima tahun. Pada masa balita merupakan periode tumbuh kembang. Pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan dalam kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan dengan cepat dan sebagai landasan perkembangan berikutnya (Saidah & Dewi, 2020). Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 tahun 2015 mengkategorikan usia anak balita yaitu mulai 12 – 59 bulan. Menurut Kemenkes RI (2015) usia balita digolongkan sebagai tahap perkembangan yang cukup rentan terhadap serangan berbagai penyakit termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan nutrisi jenis tertentu.

##### **2. Tumbuh Kembang Balita**

###### **a. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan**

Pertumbuhan ialah peningkatan ukuran, jumlah sel dan jaringan intraseluler yang merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh baik sebagian maupun keseluruhan yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan sendiri menitikberatkan pada perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ termasuk pula perubahan pada aspek sosial dan emosional akibat pengaruh lingkungan.

b. Jenis Tumbuh Kembang

1) Tumbuh Kembang Fisis

Meliputi perubahan dalam ukuran besar dan fungsi individu dari fungsi tingkat molekul seperti aktivasi enzim terhadap diferensiasi sel sampai proses metabolisme yang kompleks, dan perubahan bentuk fisis pada masa pubertas dan remaja.

2) Tumbuh Kembang Intelektual

Berkaitan dengan kepandaian berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak dan simbolik seperti berbicara, bermain, berhitung dan membaca.

3) Tumbuh Kembang Emosional

Bergantung pada kemampuan bayi untuk membentuk ikatan batin, kemampuan bercerita dan memberikan kasih sayang, kemampuan mengatasi rasa gelisah akibat suatu frustrasi dan kemampuan rangsangan agresif.

c. Faktor Pengaruh Tumbuh Kembang

1) Faktor Genetik

Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Genetik yang bermutu berpotensi menciptakan interaksi dengan lingkungan secara positif sehingga dapat memperoleh hasil yang optimal. Faktor genetik meliputi faktor bawaan baik normal maupun patologis, jenis kelamin, suku dan bangsa.

## 2) Faktor Lingkungan

Keadaan lingkungan digolongkan menjadi lingkungan biopsikososial yang tercakup komponen biologis, psikologis, ekonomi, sosial, politik dan budaya.

## 3) Faktor Perilaku

Perilaku yang sudah tertanam pada masa balita akan terbawa dalam masa kehidupan selanjutnya. Perubahan perilaku dan bentuk perilaku yang terjadi sebagai akibat pengaruh berbagai faktor lingkungan yang akan memberikan dampak luas terhadap sosialisasi dan disiplin anak.

# B. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Gizi Anak

## 1. Kebutuhan Gizi Anak

Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan agar mencapai tumbuh kembang optimal pada masa bayi. Memasuki usia emas memerlukan dukungan gizi yang tepat karena terjadi proses pertumbuhan yang cepat. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa 1000 hari pertama dapat mengakibatkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) sehingga bayi tumbuh dalam kondisi lebih pendek dari ukuran normal. Bayi akan mengalami penambahan berat badan 2 kali lipat dari berat lahir saat berusia 6 bulan dan bertambah 3 kali lipat saat berusia 1 tahun. Anak berusia 1-3 tahun akan mengalami penambahan berat badan 2 sampai 2,5 kg dan tinggi 12 cm dalam setahun. Selanjutnya akan bertambah 12 cm dan 8 sampai 9 cm pada tahun kedua dan ketiga. Adanya pertumbuhan yang sangat cepat pada masa itu, menyebabkan kebutuhan gizi bertambah karena aktivitas fisik anak menjadi

lebih aktif. Oleh karena itu kebutuhan gizi pada anak harus terpenuhi dengan memberikan asupan gizi seimbang.

Asupan makanan yang diberikan pada anak harus mengandung 10-15% kalori, 20-35% lemak dan sisanya karbohidrat. Anak memerlukan sebanyak 100 kkal asupan energi disetiap kg berat badan. Asupan lemak juga perlu ditingkatkan karena struktur utama pembentuk otak adalah lemak. Lemak dapat diperoleh dari minyak dan margarin. Selain itu terdapat aturan dalam pemberian gizi pada balita, diantaranya:

a. Gula dan Garam

Pemberian gula dan garam tidak dianjurkan untuk menu makanan bayi. Jika diperlukan diberikan dalam jumlah yang sedikit. Aturan konsumsi garam untuk balita yakni tidak lebih dari 1/6 jumlah maksimum orang dewasa dalam sehari atau kurang dari 1 gram.

b. Porsi Makan

1) Bayi usia 0-6 bulan

Makanan paling tepat untuk diberikan pada bayi diusia ini adalah ASI. ASI memiliki komposisi zat lengkap dan paling aman diberikan untuk melindungi pencernaan bayi yang masih rentan. ASI harus diberikan saat bayi berusia 0-6 bulan tanpa ada makanan tambahan apapun.

2) Bayi usia 6-9 Bulan

Usia ini bayi mulai siap untuk diberikan makanan tambahan pendamping ASI. Saat awal pemberian makanan padat, kenalkan bayi dengan makanan yang bertekstur lembut dan berikan secara perlahan-lahan. Prinsip pemberian makan pada usia ini adalah memberikan ASI

terlebih dahulu lalu makanan pendamping. Masa ini bayi memerlukan sekitar 750 kalori, dalam 100 ml ASI mengandung 75 kalori yang diberikan dalam sehari hanya mencakup kurang lebih 450 kalori sehingga membutuhkan 300 kalori tambahan dari makanan pendamping ASI.

### 3) Usia 9-12 Bulan

Memasuki usia 9 bulan, pemberian zat gizi utama pada bayi bukan lagi ASI tetapi beralih ke makanan sapihan sedangkan ASI berperan sebagai pelengkap. Prinsip pemberian makanan pada usia ini adalah dengan menyusun makanan sehingga memenuhi kebutuhan bayi dengan mutu yang mendekati mutu kebutuhan gizi ASI sehingga perlu memperhatikan bahan makanan yang akan diberikan.

### 4) Usia 1-2 tahun

Memasuki usia ini pemberian ASI lebih berkurang dan porsi makan bertambah dan tekstur mulai sama seperti makan orang dewasa dan anak mulai membutuhkan kalori sekitar 1.350 kalori/hari. Masa ini mulai mengenalkan dengan berbagai jenis makanan dan belajar untuk makan sendiri.

### 5) Usia 2-3 tahun

Usia ini anak sudah mengenal berbagai jenis makanan, mengetahui beragam rasa, warna dan bentuk makanan. Aktivitas fisik anak juga semakin bertambah. Kebutuhan karbohidrat harian anak usia ini sekitar 100-120 gram sekali makan. Kebutuhan kalori yang diperlukan sekitar 1500 kalori/hari.

#### 6) Usia 3-5 tahun

Memasuki usia 3-5 tahun rata-rata anak mulai memasuki bangku sekolah dan menjadi lebih aktif dari usia sebelumnya. Pada usia ini memberikan sarapan pagi yang sehat diperlukan untuk mencukupi kebutuhan energi sehingga dapat menunjang aktivitas anak. Anak mulai mengerti dan mengenal berbagai jenis makanan dan dapat diajak makan bersama, namun harus tetap diperhatikan terkait tambahan bumbu dan zat gizi lain pada makanan anak. Hal ini perlu diperhatikan agar tidak timbul masalah kesehatan seperti diare, obesitas, dan masalah kesehatan lain.

#### c. Kebutuhan Energi dan Nutrisi

Anak memerlukan untuk mengonsumsi karbohidrat, protein, lemak, serta vitamin, mineral dan serat dalam pemenuhan kebutuhan energi dan nutrisi sehari-hari.

##### 1) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi yang berguna untuk merangsang pertumbuhan otak, pembentukan sel darah merah, sistem saraf, serta membantu metabolisme dalam memproses protein dan lemak.

##### 2) Lemak

Lemak sangat dibutuhkan untuk masa pertumbuhan anak-anak. Lemak berfungsi untuk membentuk komponen sel-sel saraf, membran seluler, senyawa menyerupai hormon, sumber energi, serta menjaga kekebalan tubuh dan melindungi tubuh dari kehilangan panas yang berlebihan.



### 3) Protein

Protein memiliki fungsi utama sebagai bahan dasar pembentukan sel-sel jaringan tubuh. Protein juga berfungsi dalam proses pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh yang mengalami kerusakan, membantu pembentukan sel darah merah serta membentuk antibody untuk melawan penyakit dan infeksi.

### 4) Vitamin

Vitamin merupakan zat organik kompleks yang tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Vitamin dibagi menjadi dua, vitamin yang larut dalam air dan vitamin yang tidak larut dalam air. Vitamin memiliki berbagai macam jenis dan manfaatnya masing-masing.

### 5) Mineral

Mineral berperan dalam tahap metabolisme terutama sebagai kofaktor dalam efektivitas enzim-enzim. Mineral juga berperan dalam pemeliharaan fungsi tubuh.

### 6) Air

Air sangat penting bagi balita agar terhindar dari dehidrasi, sehingga balita kebutuhan cairan yang cukup.

### 7) Serat

Serat berperan penting dalam proses metabolisme tubuh. Sumber serat terdapat pada buah-buahan, sayur-sayuran, kacang-kacangan dan biji-bijian.

## 2. Status Gizi Anak

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Zat gizi penting dan dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, dan pengatur proses tubuh (Aulia *et al.*, 2015). Selain itu gizi merupakan faktor penting dalam pola tumbuh kembang anak. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dan berdampak pada aspek fisik, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks.

Anak yang memiliki status gizi baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak juga baik. Anak dengan status gizi yang buruk akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan yang terganggu sehingga beresiko meningkatkan kesakitan dan kematian pada anak. Status gizi pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor. Anak yang memiliki status gizi baik berarti tepat dalam pemberian dan pemenuhan kebutuhan gizi sesuai usia anak. Anak yang mengalami gizi buruk menurut *UNICEF* disebabkan oleh 3 penyebab diantaranya:

### a. Penyebab langsung

Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan gizi yang kurang dapat disebabkan karena terbatasnya asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan tidak sesuai dengan unsur gizi seimbang yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi

menyebabkan rusaknya fungsi organ tubuh sehingga tidak dapat menyerap zat-zat makanan secara baik (Cikhungu *et al.*, 2014).

b. Penyebab tidak langsung

Diantara penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, serta sanitasi atau air bersih dan pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai.

c. Penyebab mendasar

Penyebab mendasar merupakan akar masalah terjadinya gizi buruk. Hal ini diakibatkan karena krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga, dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang kurang memadai sehingga mempengaruhi status gizi pada balita.

### 3. Indikator Status Gizi Anak

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Memperoleh data berat badan dapat menggunakan timbangan dacin maupun timbangan injak. Timbangan dacin dapat digunakan untuk menimbang anak sampai usia 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan dan duduk dengan tenang. Tinggi badan dapat diukur menggunakan microtoise dengan presisi 0,1 cm. variabel BB dan TB anak dapat disajikan dengan tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Penilaian status gizi anak, angka berat dan tinggi badan dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku

antropometri WHO 2005. Berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator ditentukan status gizi balita dengan batasan:

a) Berdasarkan Indikator BB/U

- 1) Gizi Buruk : Z-score  $< - 3,0$
- 2) Gizi Kurang : Z-score  $\geq - 3,0$  s/d Z-score  $< - 2,0$
- 3) Gizi Baik : Z-score  $\geq - 2,0$  s/d Z-score  $\leq 2,0$
- 4) Gizi Lebih : Z-score  $> 2,0$

b) Berdasarkan Indikator TB/U

- 1) Sangat pendek : Z-score  $< - 3,0$
- 2) Pendek : Z-score  $\geq - 3,0$  s/d Z-score  $< - 2,0$
- 3) Normal : Z-score  $\geq - 2,0$
- 4) Tinggi : Z-score  $> 2,0$

c) Berdasarkan Indikator BB/TB

- 1) Sangat Kurus : Z-score  $< - 3,0$
- 2) Kurus : Z-score  $\geq - 3,0$  s/d Z-score  $< - 2,0$
- 3) Normal : Z-score  $\geq - 2,0$  s/d Z-score  $\leq 2,0$
- 4) Gemuk : Z-score  $> 2,0$

Menurut Kemenkes RI 2011, berdasarkan indikator-indikator tersebut terdapat beberapa istilah terkait status gizi balita yang sering digunakan, diantaranya:

- a) Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) dengan istilah lain *underweight* dan *severely underweight*.

- b) Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan istilah lain *stunted* dan *severely stunted*.
- c) Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (PB/TB) dengan istilah *wasted* atau *severely wasted*.

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Gizi**

Kebutuhan gizi keluarga terutama anak yang terpenuhi merupakan indikator penting agar terhindar dari gizi buruk bahkan stunting. Selain itu, kebutuhan gizi yang terpenuhi berdampak pada indeks pembangunan manusia (IPM). Indeks Pembangunan Manusia merupakan refleksi dari tingkat kualitas manusia yang memiliki peran penting untuk mengurangi angka kemiskinan yang menyebabkan masalah gizi buruk bahkan stunting sehingga berdampak pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Menurut Anggreini & Fitriawati (2022) faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi dibagi dua macam:

##### **1. Pola Asuh Orangtua**

Pola asuh penting dalam fase tumbuh kembang dan psikologis anak, kemampuan anak bersosialisasi, kemandirian anak, serta perilaku sulit makan anak. Sikap ibu dalam memberikan pola asuh pada anak juga dapat membentuk karakter anak yang sulit makan seperti sikap ibu dalam menyiapkan makanan, cara ibu memberikan anak makan, makanan ringan yang diberikan, dan waktu memberikan makan (Nafratilawati, 2014).

## 2. Perilaku Orangtua

Perilaku orang tua berperan penting dalam pemenuhan gizi pada anak. Perilaku yang kurang baik menyebabkan anak mengalami gangguan makan seperti kesulitan makan, terlalu memilih makanan, membatasi jumlah asupan makanan, makan berlebihan sehingga anak mengalami gangguan makan yang mengakibatkan berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Marmi, 2013)

Sementara itu menurut Indah, dkk (2022) faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi dibagi menjadi tiga:

### 1. Pendidikan Orangtua

Pendidikan yang dimiliki orangtua mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pengetahuan gizi, perawatan, pemberian makan, dan bimbingan kepada anak yang dapat berdampak pada kesehatan gizi.

### 2. Pendapatan Orangtua

Pendapatan orangtua memiliki dampak dalam pemenuhan nutrisi. Kondisi ekonomi keluarga yang baik dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan anggota keluarga salah satunya kebutuhan gizi.

### 3. Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga berpengaruh positif terhadap pemenuhan kebutuhan gizi keluarga. Semakin banyak anggota keluarga semakin banyak pula kebutuhan rumah tangga yang diperlukan. Jumlah anak dapat mempengaruhi status gizi karena jumlah anak yang semakin banyak tanpa diikuti peningkatan pendapatan akan memperburuk kondisi gizi.

## C. Konsep Stunting

### 1. Definisi Stunting

Stunting menurut WHO merupakan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dan terjadi dalam waktu lama, dapat terjadi karena penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Stunting yang terjadi pada anak terutama anak usia dini, kemungkinan dapat mengalami hambatan pertumbuhan organ lainnya termasuk otak. Sementara stunted juga didefinisikan Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak yang lebih rendah dari -2 Standar Deviasi ( $<-2$  SD) standar median *WHO Child Growth Standards*.

Kondisi stunting pada anak memiliki konsekuensi kesehatan jangka panjang. Stunting dalam kehidupan awal memberikan konsekuensi fungsional yang merugikan termasuk kognisi yang buruk dan tingkat pendidikan yang rendah yang dapat berpengaruh dalam masa depan seseorang. Tanda terjadinya stunting yang dapat dikenali paling dini adalah ukuran tubuh yang pendek karena dijadikan sebagai indikator penanda stunting jangka panjang. Sedangkan, kemampuan kognitif baru dapat dikenali ketika seorang anak berusia prasekolah.

### 2. Faktor Penyebab Stunting

#### a. Stunting dalam Kandungan

Pertumbuhan dan perkembangan dimulai sejak terjadinya pembuahan dalam kandungan. Gangguan yang terjadi di periode ini dapat menyebabkan terjadinya masalah pada berbagai fungsi organ tubuh.

Indikator yang digunakan untuk mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan adalah berat badan lahir rendah/BBLR (<2500 gram), prematur, dan panjang badan lahir rendah/PBLR (<46,1 cm pada bayi laki-laki dan <45,4 cm pada bayi perempuan). Pertumbuhan yang tidak baik pada saat di dalam kandungan merupakan faktor utama terjadinya stunting pada balita maupun baduta.

Status gizi dan lingkungan ibu hamil dapat menyebabkan janin tumbuh secara abnormal. Keterbatasan asupan gizi ibu hamil dan lingkungan yang tidak mendukung dapat menghambat pembelahan dan pembesaran sel janin sehingga berakibat terjadinya BBLR atau prematur. Bayi dengan BBLR kurang dari 2500 gram pada umumnya masa kehamilan ibu kurang dari 37 minggu atau lahir dalam keadaan prematur.

Diantara penyebab terjadinya stunting di dalam kandungan diantaranya:

1) Kurang Energi Kronis (KEK)

Kondisi ini disebabkan seorang ibu memiliki IMT (Indeks Masa Tubuh) kurang dari 18,5 sedangkan nilai LiLA (Lingkar Lengan Atas) <23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK saat konsepsi biasanya cenderung tidak mengalami perbaikan pada status gizinya selama kehamilan. Hal ini disebabkan kebutuhan ibu hamil yang meningkat yang menyebabkan perubahan fisiologis selama kehamilannya dan dalam memenuhi pertumbuhan janinnya, tidak ada perubahan pada pola makan. Seorang ibu hamil membutuhkan sekitar 10-15% tambahan energi lebih banyak dibandingkan saat sebelum hamil. Oleh sebab itu, kurang energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan penambahan



berat badan selama hamil menjadi tidak adekuat. Kurang energi kronis juga menyebabkan ibu hamil tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin untuk tumbuh dan berkembang.

## 2) Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin kurang dari normal. Anemia pada ibu hamil ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah  $<11\text{g/dl}$  (WHO, 2011). Hb adalah protein dalam sel darah merah yang mengikat zat besi (Fe). Pada satu molekul Hb terikat 4 Fe dan setiap Fe akan mengikat satu oksigen.

Kebutuhan zat besi saat hamil tergolong tinggi sehingga tidak dapat terpenuhi dengan hanya dari asupan makan. Ibu hamil membutuhkan Fe sebesar 26 mg/hari pada trimester 1, lalu saat trimester 2 membutuhkan tambahan Fe sebesar 9 mg/hari dan trimester 3 tambahan Fe 1 mg/hari.

Kondisi anemia dapat menyebabkan plasenta tidak dapat berkembang dengan sempurna sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan abnormalitas struktur plasenta karena berat plasenta lebih rendah. Plasenta yang abnormal menyebabkan menghambatnya proses transportasi makanan dari ibu ke janin yang mengakibatkan janin mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan selama di dalam kandungan sehingga pertumbuhan janin terhambat, BBLR, prematur, anemia pada bayi.

## 3) Pertambahan Berat Badan selama Hamil (PBBH)

PBBH yang adekuat mengindikasikan bahwa kebutuhan zat gizi untuk ibu dan pertumbuhan janinnya terpenuhi cukup baik, ibu juga dapat menyimpan zat gizi yang diperlukan untuk produksi ASI. Adekuat tidaknya PBBH sangat ditentukan oleh status gizi ibu sebelum memasuki kehamilan. Ibu yang sebelum hamil kurus, memerlukan penambahan berat badan yang selama kehamilan disbanding dengan yang memiliki berat badan ideal. Sementara itu ibu dengan berat badan berlebih memerlukan jumlah PBBH yang lebih sedikit.

4) Ibu Hamil *Stunted* / pendek

Ibu hamil yang memiliki ukuran tubuh lebih kecil/ *stunted* pada umumnya memiliki ukuran pinggul yang sempit sehingga dapat mengganggu pertumbuhan janinnya yang beresiko bayi hair dalam keadaan BBLR.

5) Paparan Nikotin dan Asap Rokok

Ibu hamil yang terpapar asap rokok ataupun nikotin dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan dan perkembangan janin. Sebuah penelitian menunjukkan, paparan asap rokok baik perokok aktif maupun pasif dapat menyebabkan menurunnya berao plasenta dan berat janin. Selain itu nikotin juga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah plasenta sehingga suplai zat gizi dan oksigen pada janin dapat terhambat.

6) Kehamilan Usia Remaja

Kehamilan pada usia remaja dapat meningkatkan berbagai resiko pada ibu dan bayi. Kematian ibu dan neonatal lebih tinggi pada

kehamilan remaja. Resiko terjadinya BBLR dan bayi prematur juga meningkat karena pemenuhan zat gizi untuk ibu yang masih remaja akan bersaing dengan zat gizi untuk janin yang juga sedang tumbuh.

Hal ini disebabkan karena remaja perempuan yang mengalami menstruasi pertama di usia 10-14 tahun, tubuhnya masih akan tumbuh 6-8 tahun lagi sampai mencapai tinggi badan maksimal dan perkembangan tulang panggul selesai sehingga siap untuk hamil.

#### b. Penyebab Stunting Pasca Lahir

##### 1) Penyebab Langsung

Penyebab langsung stunting dan masalah gizi adalah asupan makanan yang kandungan gizinya tidak adekuat dan adanya penyakit infeksi yang dialami anak.

##### a) Asupan Gizi Tidak Adekuat

Anak akan mengalami hambatan pertumbuhan bila kekurangan asupan makanan dalam waktu lama. Hal ini disebabkan kurangnya asupan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan. Anak juga akan mengalami penurunan kekebalan tubuh sehingga mudah terserang infeksi penyakit. Asupan yang tidak adekuat pada anak disebabkan salah satunya tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama serta pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak sesuai kebutuhan pada saat anak berusia 6-24 bulan.

##### b) Penyakit Infeksi

Terjadinya penyakit infeksi mengakibatkan kebutuhan zat gizi meningkat karena tubuh secara otomatis memerlukan energi

tambahan untuk melawan virus dan bakteri yang menginfeksi tubuh. Hal ini menyebabkan asupan gizi yang ada pada tubuh diprioritaskan untuk mengeliminasi penyakit sehingga proses pertumbuhan berhenti untuk sementara. Oleh karena itu asupan makanan yang tidak terpenuhi dengan baik dan terjadinya penyakit infeksi saling berinteraksi. Kurangnya gizi akan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi dan penyakit infeksi meningkatkan resiko terjadinya masalah gizi.

## 2) Penyebab Tidak Langsung

- 1) Tidak tersedianya makanan ditingkat rumah tangga karena kemampuan ekonomi yang rendah.
- 2) Pengetahuan ibu yang rendah terhadap pemenuhan kebutuhan makan yang baik seperti tidak diberikan ASI eksklusif saat usia 0-6 bulan, MPASI dini yang tidak sesuai standart, menghentikan ASI dan mengurangi asupan makan saat anak sakit.
- 3) Tradisi yang tidak sehat seperti tidak diberikan protein yang cukup.

## 3. Dampak Stunting

Stunting bukan hanya ditandai dengan gagal tumbuh (pendek) tetapi juga gagal kembang (gangguan kognitif) serta metabolisme tubuh yang tidak baik yang menyebabkan risiko terkena PTM. Stunting bisa terjadi sejak anak masih di dalam kandungan, dimana bersamaan dengan hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan organ-organ dalam tubuh seperti otak, jantung, ginjal dan lain sebagainya, sehingga anak yang terkena stunting dapat dengan mudah terserang penyakit, berkurangnya kemampuan kognitif, fungsi-fungsi tubuh

yang tidak dapat berperan sempurna, serta postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa.

Dampak terjadinya stunting terbagi menjadi dua yakni dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek akibat stunting yakni terganggunya perkembangan otak, menurunnya kecerdasan, gangguan tumbuh kembang, dan metabolisme dalam tubuh yang terganggu. Dampak jangka panjang sendiri yaitu kemampuan kognitif dan prestasi belajar menurun, terganggunya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, resiko tinggi terkena diabetes, kegemukan, masalah jantung serta pembuluh darah, stroke dan kanker saat usia lanjut.

#### **4. Ciri-Ciri Stunting**

Menurut Kemenkes RI 2022, balita yang terkena stunting dapat diakui setelah diukur tinggi atau panjang badannya dan dengan hasil dibawah normal. Selain tubuh yang pendek dari anak seusianya terdapat ciri-ciri lain diantaranya yaitu:

- a. Pertumbuhan Melambat
- b. Wajah tampak lebih mudah dari anak seusianya
- c. Pertumbuhan gigi melambat
- d. Kesulitan Berkonsentrasi
- e. Usia 8-10 tahun anak terlihat pendiam
- f. Berat badan tidak naik saat usia bertambah malah cenderung menurun
- g. Perkembangan tubuh anak yang terhambat
- h. Anak mudah terserang penyakit infeksi

## 5. Pencegahan Stunting

Kemenkes RI 2019, pencegahan stunting pada anak dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

Selalu memenuhi kebutuhan gizi sejak masa kehamilan relatif ampuh dilakukan untuk mencegah stunting. Lembaga kesehatan millennium challenge account Indonesia menyarankan agar ibu hamil selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi serta suplemen sesuai anjuran dokter, dan rutin untuk memeriksakan kesehatan ke dokter ataupun bidan.

b. Pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim Jerman, Veronika Scherbaum menyatakan bahwa ASI berpotensi mengurangi peluang stunting berkat kandungan gizi mikro dan makro. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada ASI dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Oleh karena itu dianjurkan untuk tetap memberikan ASI eksklusif minimal selama 6 bulan

c. Pemberian MPASI

Bayi yang berusia 6 bulan keatas sudah dapat diberi makanan pendamping ASI. Makanan yang diberi harus dapat memenuhi zat gizi makro dan mikro. WHO merekomendasikan pemberian nutrisi tambahan dalam makanan dan dianjurkan untuk konsultasi terlebih dahulu pada dokter.

d. Memantau tumbuh kembang anak

Tinggi dan berat badan anak harus selalu dipantau, rutin membawa anak ke posyandu agar lebih mudah untuk mengetahui gejala awal dan penanganan stunting.

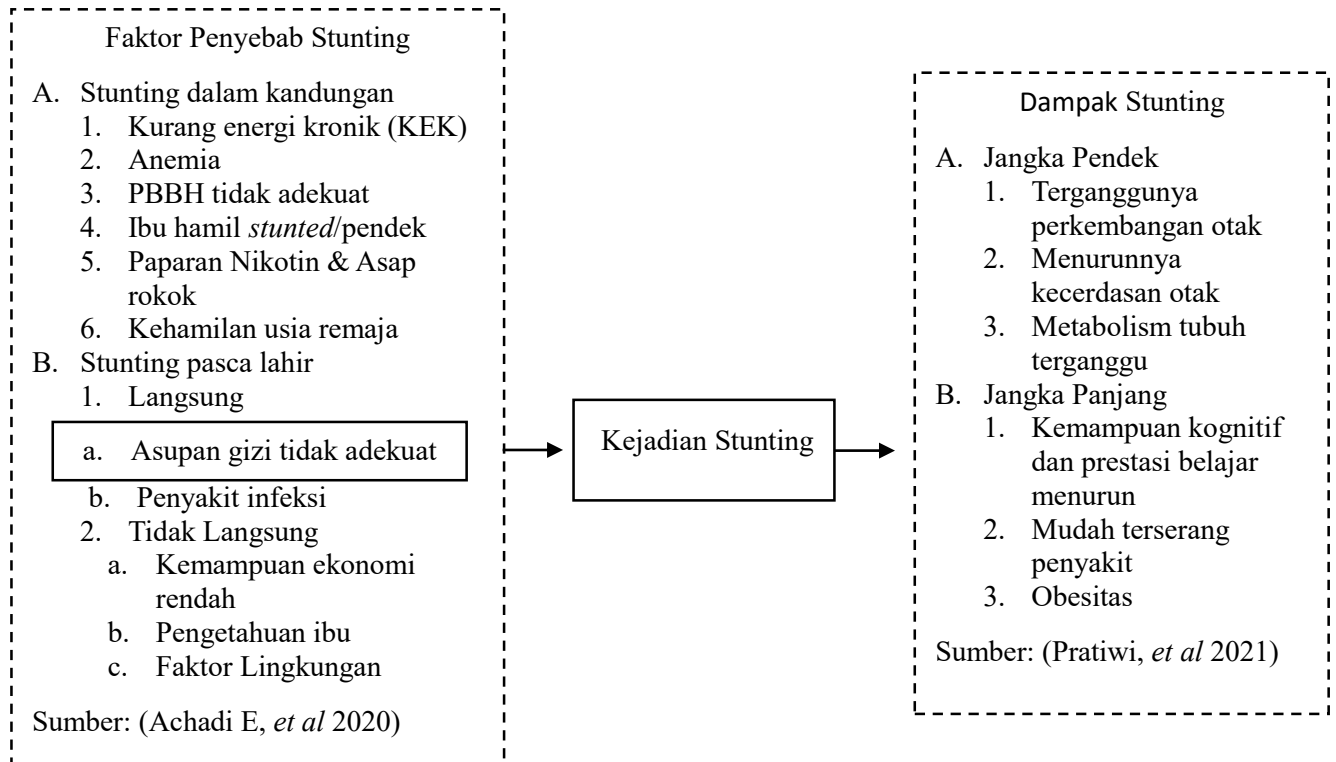
e. Menjaga Kebersihan Lingkungan

Anak-anak sangat rentan terserang penyakit terutama bila lingkungan kotor. Secara tidak langsung lingkungan yang kotor dapat meningkatkan peluang stunting. Hasil studi yang dilakukan di Havard Chan School menjelaskan bahwa diare merupakan faktor ketiga yang menyebabkan stunting berawal dari kuman yang ada pada lingkungan yang tidak sehat.

### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### A. KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN



**Gambar 3.1** Kerangka konseptual penelitian Hubungan pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo



### **Keterangan:**

Kerangka konseptual diatas menjelaskan bahwa stunting disebabkan oleh beberapa faktor yaitu stunting dalam kandungan dan stunting pasca lahir. Diantara stunting dalam kandungan yaitu kurang energy kronis (KEK), anemia, pbbh tidak adekuat, ibu hamil *stunted*/pendek, dan paparan nikotin dan asap rokok, sedang stunting pasca lahir dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi asupan gizi tidak adekuat dan penyakit infeksi sedang penyebab tidak langsung meliputi kemampuan ekonomi rendah, pengetahuan ibu, dan faktor lingkungan (Achadi E, *et al* 2020). Kejadian stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendek meliputi terganggunya perkembangan otak, menurunnya kecerdasan otak, dan metabolisme tubuh terganggu. Dampak jangka panjang meliputi kemampuan kognitif dan prestasi belajar menurun, mudah terserang penyakit dan obesitas (Pratiwi, *et al* 2021).

### **B. HIPOTESIS PENELITIAN**

H1: Terdapat hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Bangun Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang mengamati dan menganalisis hubungan antara faktor resiko dengan hasil yang diinginkan pada populasi yang ada. Penelitian ini digunakan karena peneliti ingin menganalisis hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman, Sidoarjo.

#### **B. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah balita di Kelurahan Bohar yang berjumlah 388 anak.

#### **C. Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel**

##### **1. Sampel**

Sampel pada penelitian ini yaitu orangtua dengan balita yang terindikasi stunting di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman, Sidoarjo. Kriteria sampel ini adalah:

##### **a) Kriteria Inklusi**

- 1) Balita yang terdaftar dan bertempat tinggal di kelurahan Bohar
- 2) Balita yang memiliki buku KIA

##### **b) Kriteria Eksklusi**

- 1) Balita dengan orangtua/wali yang menolak menjadi sampel penelitian

## 2. Besar Sampel

Menentukan besar sampel dapat menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n= Ukuran sampel/ jumlah responden

N= Ukuran Populasi

e= Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel masih

bisa ditolerir, e= 5% atau 0,05

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{388}{1+388(0,05)^2}$$

$$n = \frac{388}{1+388(0,0025)}$$

$$n = \frac{388}{1+0,97}$$

$$n = \frac{388}{1,97}$$

$$n = 196,95$$

$$n = 197$$

Jadi besar responden yang digunakan adalah 197 responden.

## 3. Cara Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Pengambilan sampel akan diambil dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik pupulasi yang ada. Penetapan responden dipilih sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan berdasarkan posyandu dari wilayah penelitian yaitu Puskesmas Taman, Sidoarjo.

## **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bohar, Kecamatan Taman, Sidoarjo.

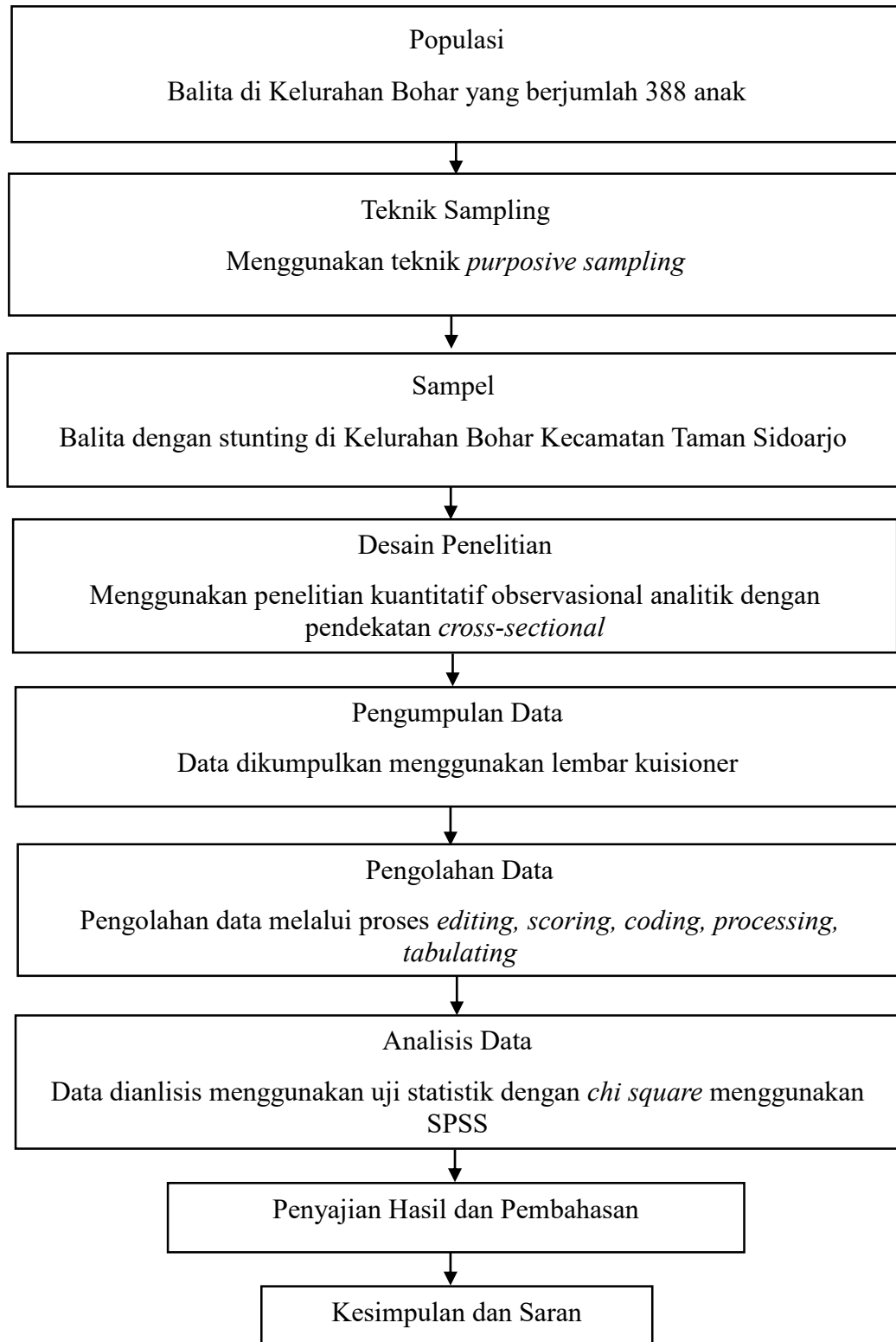
Pemilihan lokasi didasarkan atas:

- a. Lokasi tersebut masih ditemukan sejumlah anak yang terindikasi stunting.
- b. Kejadian stunting di lokasi tersebut masih tingkat prevalensi lebih tinggi disbanding lokasi sekitar tempat penelitian.
- c. Lokasi tersebut mudah dijangkau oleh peneliti.
- d. Belum pernah dilakukan penelitian di lokasi tersebut.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di bulan Mei – Juni tahun 2024 di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman, Sidoarjo.

### E. Kerangka Kerja Penelitian



**Gambar 4.1** Kerangka kerja penelitian hubungan pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo

## F. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

Variable yang digunakan dalam penelitian ini adalah variable bebas dan terikat.

#### a. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variable independen dalam penelitian ini adalah pemenuhan status gizi

#### b. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting pada balita

### 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori dan Kriteria	Skala
Variabel Independen Pemenuhan Kebutuhan Gizi	Asupan gizi yang diberikan kepada balita untuk memenuhi kebutuhan gizinya dari makanan serta kandungan yang dikonsumsi, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian gula dan garam dalam makanan.</li> <li>2. Porsi makan, pemberian porsi makan harus sesuai dengan usia dan kebutuhan masing-masing anak.</li> <li>3. Kebutuhan energi, meliputi jenis karbohidrat, lemak, protein nabati dan hewani, asupan vitamin dan mineral, dan kebutuhan cairan serta serat sesuai dengan usia, jenis kelamin dan tingkat aktivitas</li> </ol>	Kuesioner	Baik (Jika skor $\geq 75$ – 100) Kurang baik (Jika skor $< 75$ )	Nominal

	masing-masing anak.			
Variabel Dependen Kejadian Stunting	Kegagalan tumbuh kembang yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dan terjadi dalam waktu lama, diukur berdasarkan tinggi badan berbanding umur (TB/U) dengan nilai z-score antara -3 sampai <-2 SD sebagai akibat dari malnutrisi kronis pada masa tumbuh kembang awal kehidupannya.	Buku KIA	TB/U: Stunting jika kurva -3 SD - <-2 SD Tidak stunting jika kurva -2 SD - ->2 SD	Nominal

**Tabel 4.1** Definisi Operasional Hubungan pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo

## G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

#### a. Pemenuhan Kebutuhan Gizi

Instrumen yang digunakan pada variabel pemenuhan kebutuhan gizi adalah menggunakan kuesioner dengan skala guttman. Skala guttman dalam penelitian digunakan untuk mendapatkan jawaban yang tegas dan tepat dengan hanya ada dua alternative jawaban yaa tau tidak. Kuesioner yang akan disebarkan kepada responden berupa pertanyaan sebanyak 13 soal dengan mencantumkan tanda ceklis yang disediakan.

#### b. Kejadian Stunting

Instrumen yang digunakan pada variabel ini menggunakan buku KIA.

## 2. Cara Pengumpulan Data

- a. Penelitian ini dimulai dengan mengajukan surat permohonan penelitian kepada Bakesbangpol Sidoarjo.
- b. Melakukan uji etik di UNUSA dengan cara melakukan pendaftaran etik di KEPK Universitas NU Surabaya.
- c. Peneliti memperoleh surat izin penelitian dari Bakesbangpol Sidoarjo yang ditujukan kepada Puskesmas Taman Sidoarjo.
- d. Peneliti memperoleh surat etik dari Universitas NU Surabaya yang ditujukan kepada Puskesmas Taman Sidoarjo.
- e. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Bakesbangpol dan surat etik institusi ke Puskesmas Taman Sidoarjo.
- f. Setelah memperoleh izin dari Puskesmas Taman Sidoarjo, peneliti mendapat data balita stunting.
- g. Setelah mendapatkan sampel, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian dan tindakan yang akan dilakukan.
- h. Setelah responden memahami tujuan peneliti, maka responden yang setuju diminta untuk menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian.
- i. Setelah mendapat persetujuan peneliti mengambil data sekunder melalui buku KIA.
- j. Kemudian peneliti mengambil data primer dengan membagikan lembar kuisisioner.
- k. Sebelum membagikan lembar kuisisioner, peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuisisioner.



- l. Memberikan lembar kuisioner kepada responden tentang pemenuhan kebutuhan gizi.
- m. Setelah selesai pengisian kuisioner, peneliti mengambil kembali lembar kuisioner yang telah diisi.
- n. Setelah lembar kuisioner diisi, peneliti melihat kelengkapan data untuk dilakukan pengolahan dan analisa data.

## **H. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

#### ***a. Editing***

Melakukan pemeriksaan kembali kelengkapan data yang sudah diisi oleh responden. Meliputi kelengkapan biodata, jawaban dari pertanyaan di kuisioner, apakah sudah lengkap dan relevan.

#### ***b. Scoring***

Memberikan scor pada jawaban responden agar dapat dianalisis. Scoring data meliputi pemberian skor pada hasil jawaban responden.

##### **1) Pemenuhan Kebutuhan Gizi**

Skoring dibuat untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan gizi pada balita stunting apakah sudah baik atau kurang. Dibuat sebanyak 16 pertanyaan pada kuisioner dengan jawaban yang dianggap “positif” (bobot nilai 1) dan “negatif” (bobot nial 0).

Kemudian seluruh jawaban dikategorikan menjadi:

- a) Pemenuhan kebutuhan gizi baik jika mendapatkan skor  $\geq 75 - 100$
- b) Pemenuhan kebutuhan gizi kurang jika mendapatkan skor  $< 75$
- c) Skor yang didapat : Total Skor x 100

## 2) Stunting

Melalui buku KIA dilihat klasifikasi status gizi berdasarkan indikator (TB/U) atau (PB/U):

1. Sangat pendek : Z-score  $< - 3,0$
2. Pendek : Z-score  $\geq - 3,0$  s/d Z-score  $< - 2,0$
3. Normal : Z-score  $\geq - 2,0$
4. Tinggi : Z-score  $> 2,0$

Maka dapat diklasifikasikan jika:

1. Stunting : Z-score  $< -2,0$  SD
2. Tidak stunting : Z-score  $> -2,0$  SD

### c. Coding

*Coding* digunakan untuk mengubah data berbentuk huruf menjadi angka bilangan agar mempermudah saat menganalisis data.

#### 1) Data Umum

##### a) Jenis Kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

##### b) Usia

$<12$  bulan : 1

12 – 24 bulan : 2

25 – 36 bulan : 3

37 – 48 bulan : 4

$>48$  bulan : 5

## 2) Data Khusus

### a) Pemenuhan Kebutuhan Gizi

Baik : 1

Kurang : 2

### b) Kejadian Stunting

Stunting : 1

Tidak stunting : 2

## d. *Proccessing*

Setelah seluruh kuisioner terisi dan telah melewati percodingan, selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Data diproses dengan cara meng-*entry* data atau memasukkan jawaban visioner responden dalam bentuk kode ke *software computer* menggunakan program SPSS.

## e. *Tabulating*

Data yang diperoleh dilakukan penyusunan dengan memasukkan data kedalam table distribusi frekuensi. Data disusun berdasarkan tabel penyajian setelah selesai *cleaning* data dan analisis data.

## 2. Analisa Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel. Analisis univariat biasanya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase untuk seitan variabel. Analisis univariat kemudian akan menggambarkan kejadian stunting di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo. Data yang dianalisis menggunakan rumus presentase sebagai berikut:

$$p + \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p: Angka presentase

f: Frekuensi

n: Banyaknya responden

Interpretasi:

0 – 25%	= sebagian kecil
26 – 49%	= hampir setengahnya
50%	= setengahnya
51 – 75%	= sebagian besar
76 – 99%	= hampir seluruh
100%	= seluruh

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan studi tentang dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting. Penulis menggunakan uji Spearman Rank Test yang kemudian diolah dan dihitung menggunakan salah satu software komputer untuk skala ordinal dan ordinal. Apabila tingkat signifikansi (nilai p) dan tingkat kesalahan (nilai alfa) dibanding dengan nilai = 0,05 maka:

- 1) Jika  $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$   $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita.
- 2) Jika  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$   $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita.

## **I. Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2015) kode etik penelitian merupakan sebuah pedoman etika yang berlaku sebagai kegiatan penelitian yang melibatkan pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang mendapatkan dampak dari hasil penelitian. Oleh karena itu penelitian tidak boleh bertentangan dengan etik penelitian dan harus melindungi hak responden dengan etika penelitian yang harus diperhatikan, antaralain:

### **1. *Informed Consent* (lembar persetujuan responden)**

Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria. Diharapkan responden membaca terlebih dahulu apabila setuju untuk diteliti, setelah itu responden menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak setuju, maka peneliti harus menghargai keputusan responden.

### **2. *Anonimity* (tanpa nama)**

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan kuisioner yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Responden cukup memberikan kode masing – masing lembar persetujuan.

### **3. *Confidentiality* (kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi yang telah didapatkan oleh peneliti harus dijaga oleh peneliti dan hanya informasi tertentu saja yang akan disajikan pada hasil penelitiannya.

### **4. *Non-Malaficience* (tidak merugikan)**

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha semaksimal mungkin untuk tidak membahayakan, menimbulkan cedera fisik dan psikologis selama dilakukan penelitian.

**5. *Beneficience* (Manfaat)**

Penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan responden.

Penelitian ini memberikan manfaat kepada responden untuk meningkatkan pemahaman terkait pemenuhan kebutuhan gizi yang tepat.

**6. Laik Etik**

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L., Thaha, A. R., Achadi, A., Syam, A. F., Setiarini, A., Utari, D. M., . . . Putra, W. K. (2020). *Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Anggraeni, S., & Smanaob, S. F. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemenuhan Gizi pada Anak Usia Pra Sekolah. *Journal of Health Science Community*, 91-96.
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1764-1776.
- Anjani, S. I. (2022). Faktor-Faktor Penentu Sebagai Determinan Anak Stunting di Indonesia. *Nutrix Journal*, 43-52.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan*. Bantul Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Mukodi, & Rahmawati, D. (2022). Strategi Penanganan dan Percepatan Penurunan Stunting di Jawa Timur. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 138.
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Di luar faktor pribadi: Faktor penentu stunting pada anak Indonesia yang bertingkat. *Journal Pone*.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Wirakusumah, E. P. (2012). *Panduan Lengkap Makanan Balita..* Jakarta: Penebar Plus.
- Yuningsih. (2022). Hubungan Status Gizi dengan Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 102-109.
- Fajriani, F., Aritonang, E. Y., & Nasution, Z. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), 1–11.
- Purnama, N. L. A. (2023). Gambaran Faktor Resiko Stunting Balita di Desa Siwalanpanji Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur. *Malahayati Nursing Journal*, 5(3), 701–713.
- Suriyany Simamora, R., & Kresnawati, P. (2021). Pemenuhan Pola Makan Gizi Seimbang Dalam Penanganan Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawalumbu Bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), 34–45.

- Widari, N. P., Dewi, E. U., & Astuti, E. (2021). Peningkatan Peran Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 55–59.
- Wulandari, Y., & Arianti, M. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 5(1), 46–51.
- Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 85–92.



Lampiran 1  
Permohonan ijin pengambilan data awal



Surabaya, 16 Januari 2024

Nomor : 093/UNUSA-FKK/Akd.E-I.3/I/2024  
 Lampiran : -  
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :  
 Kepala BAKESBANGPOL Provinsi Jatim  
 Jl. Putat Indah Kelurahan No. 1  
Surabaya

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Rosulullah SAW semoga Bapak/Ibu beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal'afiat. Amin.

Dalam rangka pelaksanaan Penulisan Skripsi mahasiswa Program Studi S-I Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (UNUSA) Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengajukan permohonan agar dapatnya mahasiswa kami diberi ijin untuk pengambilan data awal penyusunan Skripsi di Puskesmas Taman Sidoarjo.

Adapun nama mahasiswa yang akan mengambil data awal adalah :

Nama : Khurin'in Alifanda  
 NIM : 1130020025  
 Judul Skripsi : Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo

Data Yang Dibutuhkan :

- Data balita di Kelurahan Bohar
- Data balita yang terindikasi *Stunting* di Kelurahan Bohar
- Buku KIA balita yang terindikasi *Stunting* di Kelurahan Bohar

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

UNUSA  
 FKK

Dr. Rahmida, S.Kep.Ns., M.Kep.

Tembusan Kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
2. Kepala Puskesmas Taman Sidoarjo
3. Arsip

Lampiran 2  
Lembar permohonan menjadi responden

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Nama : Khurin'in Alifanda

Nim : 1130020025

Bermaksud akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo”

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang bersifat sukarela, kami akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan bantuan serta kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 15 Januari 2024  
Hormat saya,

Khurin'in Alifanda  
**1130020025**

Lampiran 3

Lembar Informasi Untuk Responden

### **LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN**

*(Information for Consent)*

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Khurin'in Alifanda

Nim : 1130020025

Status : Mahasiswa Aktif

Terima kasih kepada responden karena telah membaca lembar informasi dan lembar persetujuan penelitian ini.

Judul penelitian ini adalah “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo”.

Pada penelitian ini besar sampel yang digunakan adalah 30 responden. Pengambilan sampel menggunakan *Probability Sampling*. Pelaksanaan penelitian pada bulan April tahun 2024 di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo. Pengambilan data menggunakan data primer kuesioner untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian stunting pada balita, peneliti mengajak orangtua/wali dari balita yang menjadi populasi untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Hal-Hal Yang Perlu Diinformasikan:

**A. Manfaat terhadap subyek penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi orangtua atau wali yang memiliki balita terdampak stunting agar memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi pada balita

**B. Kesukarelaan untuk ikut penelitian**

Responden bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian tanpa ada paksaan. Bagi responden yang sudah memutuskan untuk ikut maka dapat mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda ataupun sanksi.

**C. Unsur paksaan**

Responden yang tidak bersedia untuk berpartisipasi, tidak akan ada mendapatkan dampak buruk ataupun sanksi

**D. Prosedur Penelitian**

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk Anda simpan dan satu untuk peneliti. Prosedur penelitian selanjutnya adalah:

1. Anda akan dimintai keterangan mengenai data diri seperti nama, usia, jenis kelamin.
2. Anda akan dijelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian oleh peneliti.
3. Peneliti akan mengambil data penelitian dengan memberikan kuesioner serta mengisi lembar kehadiran.

Dalam penelitian ini anda meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang mungkin dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu waktu anda. Tetapi untuk menghindari kemungkinan yang tidak diinginkan maka peneliti siap bertanggung jawab sepenuhnya selama kegiatan penelitian

**E. Kerahasiaan**

Semua informasi data yang diperoleh selama dilakukan penelitian ini akan dicatat dan digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan. Informasi tersebut hanya akan digunakan dengan tidak mengungkapkan identitas responden. Semua informasi yang dikumpulkan tetap menjadi rahasia dan tidak akan disebutkan dalam publikasi hasil penelitian, laporan atau publikasi kepada siapapun di luar penelitian ini.

**F. Kompensasi**

Dalam penelitian ini responden akan diberikan souvenir sebagai ucapan terimakasih telah berpartisipasi dalam penelitian.

**G. Kontak Peneliti**

Segala pertanyaan dan klarifikasi terkait penelitian dapat melalui No. Telf 089616726198 Khurin'in

Demikian atas perhatian dankesediaannya. Saya sampaikan terima kasih.

Sidoarjo, 15 Januari 2024

Peneliti

Responden

(Khurin'in Alifanda)

(.....)

Lampiran 4

Lembar Persetujuan

## **LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

### ***(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
 Umur :  
 Jenis kelamin :  
 Alamat :  
 No Telepon/HP :

Sesudah mendengarkan penjelasan yang diberikan dan kesempatan untuk menanyakan yang belum dimengerti, dengan ini memberikan :

### **PERSETUJUAN**

Untuk menjadi responden mengisi kuesioner yang dibagikan peneliti

Dengan judul penelitian :

“Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo”.

Sewaktu – waktu saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran diri tanpa paksaan.

Sidoarjo, .....

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Saksi 1

Saksi 2

(.....)

(.....)

*Lampiran 5*

## Lembar Pengunduran Diri

**PENGUNDURAN DIRI**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur / Jenis Kelamin : .....

Alamat : .....

Nomor Telepon/HP : .....

Dengan ini menyatakan **MENGUNDURKAN DIRI** sebagai subjek penelitian. Dengan judul penelitian :

“Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo”

Demikian lembar pengunduran diri ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Surabaya, .....

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Saksi 1

Saksi 2

(.....)

(.....)

Lampiran 6  
Instrumen Penelitian

**KUESIONER**

**HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA DI KELURAHAN BOHAR KECAMATAN  
TAMAN SIDOARJO**

---

**A. Pengantar**

Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat sebelum menjawab, kemudian pilihlah jawaban yang anda rasa paling sesuai dengan keadaan balita anda pada lembar jawaban yang tersedia. Saya sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

Terimakasih

No.Kuesioner : .....(diisi oleh peneliti)

Kode responden : ..... (diisi oleh peneliti)

Jam / Tanggal :

**B. Petunjuk**

1. Silahkan Bapak/Ibu/Sdr/i menjawab pertanyaan dengan jujur.
2. Jawaban tidak mempengaruhi profesi atau pekerjaan bapak/ibu.
3. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian.

**C. Identitas Pribadi**

Berilah tanda (✓) dan isilah titik-titik dibawah ini!

Jenis Kelamin Anak : ☐ Laki – Laki  
☐ Perempuan

Usia Anak : .....bulan



### KUESIONER PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI

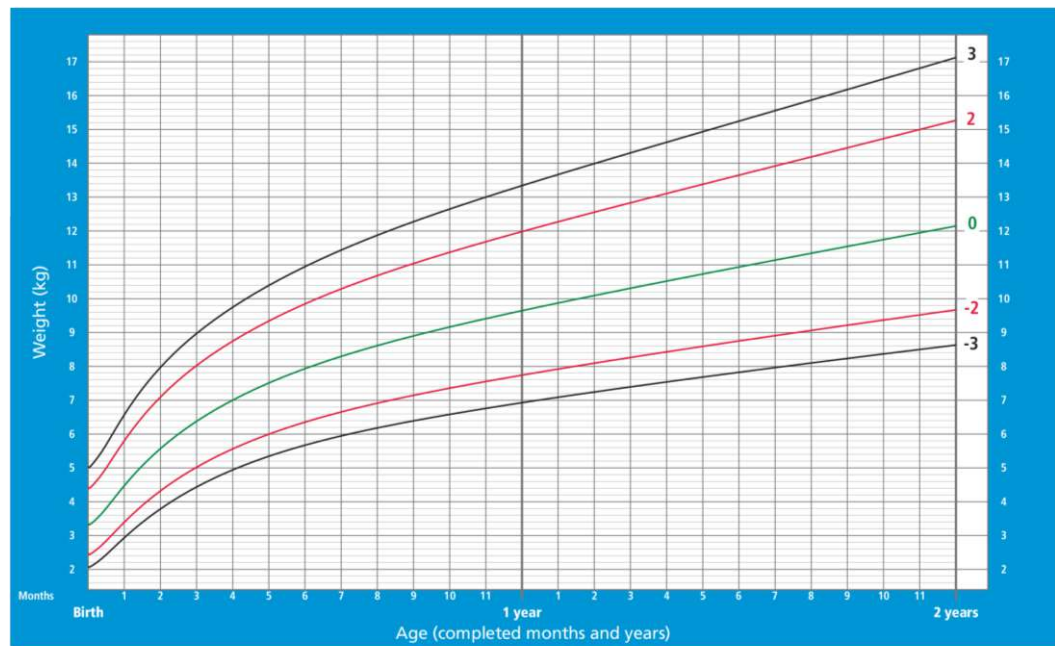
Petunjuk Pengisian: Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang tersedia

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
Penambahan Gula dan Garam dalam Makanan				
1	Apakah anda menambahkan gula dalam pembuatan makanan anak?			
2	Apakah pemberian gula lebih dari 1 sendok teh?			
3	Apakah anda menambahkan garam dalam pembuatan makanan anak?			
4	Apakah pemberian garam lebih dari 1 sendok teh?			
Porsi Makan				
1	Apakah anak diberikan ASI hingga usia 2 tahun?			
2	Apakah porsi makan sesuai dengan kebutuhan anak?			
3	Apakah anak makan sebanyak 3x dalam sehari?			
Makanan Tambahan				
1	Apakah anak diberi makanan tambahan seperti jajan atau snack?			
2	Apakah snack yang diberi pada anak sesuai dengan usia dan kebutuhan anak?			
3	Apakah anak pernah diberi jajanan pinggir jalan (Cilor, Papeda, Telur Gulung, dan sejenisnya)?			
Kebutuhan Energi dan Nutrisi				

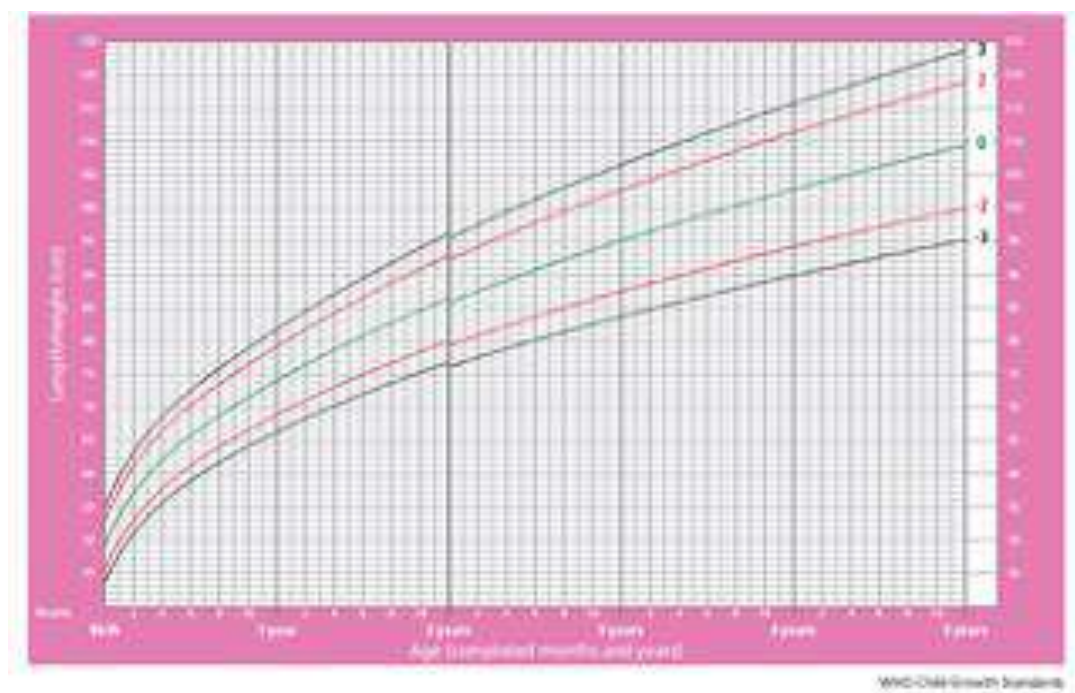
1	Apakah dalam makanan anak terdapat kandungan karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung)?			
2	Apakah dalam makanan anak terdapat kandungan lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu)?			
3	Apakah dalam makanan anak terdapat kandungan protein (daging, ikan, tahu-tempe, telur)?			
4	Apakah anak mengonsumsi buah-buahan setiap hari?			
5	Apakah anak mengonsumsi sayur-sayuran setiap hari?			
6	Apakah anak minum air putih sebanyak 4 gelas atau lebih dalam sehari?			

## INSTRUMEN STUNTING

Menggunakan Kurva Pertumbuhan pada buku KIA



WHO Child Growth Standards



WHO Child Growth Standards

Lampiran 7  
Lembar Konsultasi



**UNIVERSITAS NAHDATUL ULAMA SURABAYA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEHIDANAN**  
 Kampus A: Jln. Smca No. 57 Surabaya (031)8291920. 8265408 FAX  
 (031)8294582  
 Kampus B: RS Islam Jemursari, Jln. Jemursari No 51-57 Surabaya  
 Website: [www.unusa.ac.id](http://www.unusa.ac.id) Email: [info@unusa.ac.id](mailto:info@unusa.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama : Khurin'in Alifanda  
 NIM : 1130020025  
 Judul : Analisis Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Stunting pada  
 Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo  
 Pembimbing : drg. Umi Hanik, M.Kes

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	20 Oktober 2023	Acc Judul Skripsi		/
2.	28 November 2023	Konsultasi bab 2 skripsi		/
3.	30 November 2023	Acc bab 2 Lanjut bab 1		/
4.	01 Desember 2023	Konsultasi bab 1 Revisi : Rumusan Masalah		/
5.	05 Desember 2023	Acc bab 1 Lanjut bab 3		/
6.	22 Desember 2023	Konsultasi bab 3 Revisi : Kerangka konseptual dan hipotesis penelitian Lanjut revisi dan bab 4		/
7.	28 Desember 2023	Konsultasi Perubahan populasi pada penelitian Pergantian judul fix acc		/
8.	09 Januari 2024	Acc bab 3 Revisi bab 4 : Definisi Operasional pemenuhan kebutuhan gizi, populasi, skoring		/
9.	15 Januari 2024	Acc bab 1,2,3,4		/

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Siti Nurjanah, S. Kep., Ns., M. Kep  
 NPP.0206713