

KARYA TULIS ILMIAH
PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING DAN GIZI BURUK PADA
BALITA DI PUSKESMAS CANDI KABUPATEN SIDOARJO



Oleh:
FIDELA MAURA WIDYANIPUTRI
NIM. P27820421022

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
2024

KARYA TULIS ILMIAH
PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING DAN GIZI BURUK PADA
BALITA DI PUSKESMAS CANDI KABUPATEN SIDOARJO

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Pada Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya



Oleh:
FIDELA MAURA WIDYANIPUTRI
NIM. P27820421022

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
2024

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan.

Sidoarjo, 06 Februari 2024

Yang menyatakan,

Fidela Maura Widyaniputri

P27820421022

LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH
PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING DAN GIZI BURUK PADA
BALITA DI PUSKESMAS CANDI KABUPATEN SIDOARJO**

Oleh :

FIDELA MAURA WIDYANIPUTRI
NIM. P27820421022

TELAH DISETUJUI

PADA TANGGAL 09 JANUARI 2024

Pembimbing 1

Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp, M.Si
NIP. 19690124 199203 2001

Pembimbing 2

Tanty Wulan Dari, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 196801141991032002

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP. 19710325 200112 2001

LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH
PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING DAN GIZI BURUK PADA
BALITA DI PUSKESMAS CANDI KABUPATEN SIDOARJO**

Oleh :

FIDELA MAURA WIDYANIPUTRI
NIM. P27820421022

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL 10 JANUARI 2024

TIM PENGUJI

Ketua

Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp, M.Si
NIP. 19690124 199203 2001

.....

Anggota

1. Tanty Wulan Dari, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 196801141991032002

.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP. 19710325 200112 2001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah Swt, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dan Gizi Buruk Pada Balita Di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak dapat disertakan tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus Kepada:

1. Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan sebagai salah satu tugas akhir Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya.
2. Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya yang telah memberi dorongan moril selama penyusunan karya tulis ilmiah.
3. Kusmini Suprihatin, S.Kep. Ns, M.Kep, Sp.Kep.An, Selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo Poltekkes Kemenkes Surabaya, yang telah memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir.
4. Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp, M.Si, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan dukungan moril selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Tanty Wulan Dari, S.Kep., Ns., M Kes, sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan dukungan moril selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo Poltekkes Kemenkes Surabaya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu selama mengerjakan penyusunan karya tulis ilmiah.
7. Kedua Orang Tua dan Adik yang selalu memberikan dorongan moril baik berupa doa dan motivasi serta pengorbanan yang tak terkira selama menempuh pendidikan di Prodi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Semua Teman-teman mahasiswa angkatan 2021 Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo, atas motivasi dan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Demikian karya tulis ilmiah ini penulis buat. Penulis menyadari karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dari itu penulis berharap bimbingan, kritik, serta saran yang mendukung untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi kami, khususnya pembaca pada umumnya, serta bermanfaat bagi perkembangan profesi keperawatan.

Sidoarjo, 06 Februari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH, DAN SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Pengetahuan.....	7
2.2. Konsep Gizi Buruk	10
2.3. Konsep Stunting	21
2.4. Konsep Balita	32
2.5. Kerangka Konsep	33
BAB 3 METODE PENELITIAN	34
3.1. Desain Penelitian	34
3.2. Populasi, Sampel, Teknik Sampling	34
3.3. Fokus Penelitian	36
3.4. Definisi Operasional	36
3.5. Tempat dan Waktu.....	36
3.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	37
3.7. Prosedur Pengumpulan Data	37
3.8. Etika Penelitian.....	39
DAFTAR PUSTAKA	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Anak Usia 0 - 60 bulan.....	17
Tabel 2. 2 Klasifikasi Status Gizi Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 0 - 60 bulan	17
Tabel 3 . 1 Definisi Operasional	36

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Pengetahuan Ibu tentang Gizi Buruk dan Stunting pada Balita.....	33
Bagan 3. 1 Prosedur Pengumpulan Data.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	42
Lampiran 2 Lembar Kuesioner.....	43
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	48
Lampiran 4 Lembar Bimbingan	49

DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH, DAN SINGKATAN

1. Lambang Poltekkes Kemenkes Surabaya

- a. Berbentuk persegi lima dengan warna dasar biru : melambangkan semangat dapat mengikuti perkembangan di dunia pendidikan sesuai dengan tuntutan zaman
- b. lambang tugu warna kuning menggambarkan tugu pahlawan Kota Surabaya cemerlang
- c. lambang palang hijau menggambarkan lambang kesehatan
- d. lambang buku menggambarkan proses pembelajaran
- e. warna latar belakang biru menggambarkan waktu teknik (politeknik)

2. Singkatan dan Istilah

A

Antenatal Care (ANC): pemeriksaan kehamilan

Antropometri : suatu cabang ilmu yang mempelajari dimensi tubuh manusia

L

Lintas sektor : program yang melibatkan suatu institusi atau instansi negeri atau swasta yang membutuhkan pemberdayaan dan kekuatan dasar dari pemerintah atau swasta mengenai peraturan yang ditetapkan

M

Menarche : menstruasi pertama

S

Stunting : gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak

akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan dibawah standar

Q

Obesitas : Suatu gangguan yang melibatkan lemak tubuh berlebihan yang meningkatkan risiko masalah kesehatan

P

Prematur : Kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai ke 37 minggu

V

Variabel : pengelompokan secara logis dari dua atau lebih suatu atribut dari objek yang diteliti

Z

Z-score : ukuran seberapa jauh suatu data dari nilai rata-ratanya dalam satuan standar deviasinya

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Selain dipengaruhi oleh faktor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan, derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, pengetahuan, serta faktor lain (K. B. Kesehatan, Dinas, 2022). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi meningkatnya kejadian stunting dan gizi buruk pada balita, baik dari aspek individu anak, perilaku orang tua, maupun lingkungan. Salah satu faktor yang mempengaruhi stunting dan gizi buruk pada balita adalah pengetahuan ibu.

Kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita. Stunting merupakan keadaan kekurangan gizi yang menjadi perhatian utama di dunia terutama di negara-negara berkembang. Stunting berarti pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD). Stunting menggambarkan keadaan kurang gizi yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali (Gabrielisa et al., 2017). Periode emas berlangsung dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan di mana gizi berperan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Stunting juga berarti kekurangan gizi kronis yang menyebabkan anak berperawakan pendek untuk usianya (Hami & Hamdin, 2023).

Status gizi yang buruk dengan keadaan imunitas yang rendah akan memudahkan tubuh untuk terserang penyakit. Perbaikan gizi diperlukan mulai dari masa kehamilan, bayi dan anak balita, prasekolah, anak usia sekolah dasar, remaja dan dewasa, sampai usia lanjut. Gizi penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak karena anak sangat membutuhkan gizi yang cukup agar tidak terjadi penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Gizi yang baik bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Kesehatan, 2017). Masalah gizi seperti gizi buruk masih menjadi tantangan dalam perbaikan kesehatan masyarakat di seluruh dunia terutama pada negara-negara berkembang terutama di Indonesia (Handayani, 2019).

Permasalahan angka kejadian stunting pada anak balita di Indonesia perlu diperhatikan. Berdasarkan Profil Kesehatan 2020, prevalensi stunting pada anak balita di Indonesia adalah 11,5%. Prevalensi stunting di Jawa Timur menduduki peringkat ke-19 dari 34 provinsi di Indonesia dengan persentase sebanyak 12,1% (Kesehatan, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Sidoarjo 2020, sebanyak 7,84% atau 5.239 balita terkena stunting. Pada tahun 2021, mengalami peningkatan menjadi 24,4% akan tetapi Jawa Timur mengalami penurunan menjadi peringkat ke 21 prevalensi stunting dengan balita sebanyak 23.5%. Berdasarkan Profil Kesehatan Sidoarjo 2021, sebanyak 6.379 balita (7,6%) terkena stunting (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2022 di Kabupaten Sidoarjo, mengalami penurunan sebanyak 4.905 balita (5,8%) (K. S. Kesehatan, Dinas, 2022). Berdasarkan Profil Puskesmas Candi 2020, sebanyak 6% (209 balita) terkena stunting. Pada tahun 2023 di Puskesmas Candi sebanyak 6,3% (485 balita) terkena stunting.

Sedangkan angka kejadian gizi buruk di Indonesia pada 2020 1,1% anak balita menderita gizi buruk. Kejadian gizi buruk pada Jawa Timur menduduki posisi ke-4 dari 34 provinsi di Indonesia sebanyak 1,9% (Kesehatan, 2020). Pada tahun 2021, angka kejadian gizi buruk di Indonesia menurun menjadi 1%. Kedudukan angka kejadian gizi buruk pada balita di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi peringkat ke-6 dengan angka kejadian 1,5% (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan Profil Puskesmas Candi 2020, sebanyak 1% (120 balita), terkena gizi buruk. Pada tahun 2023 di Puskesmas Candi sebanyak 4,4 % (336 balita) terkena gizi buruk. Terdapat 9.007 kunjungan balita di Puskesmas Candi pada tahun 2023.

Pemenuhan gizi dapat dilakukan sebagai upaya untuk terhindar dari berbagai penyakit yang berkaitan dengan gizi. Kondisi gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Untuk mendukung perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur maka dibutuhkan gizi yang optimal yang mendukung pertumbuhan normal. Gizi yang baik akan membuat berat badan naik atau sehat, tubuh tidak gampang terkena penyakit infeksi dan terhindar dari kematian dini. Upaya perbaikan gizi bagi kelompok rawan gizi di Indonesia harus dilakukan, terutama pada masa bayi dan balita. Bayi dan balita merupakan kelompok yang cukup rawan terhadap gangguan masalah gizi. Oleh karena itu perlu mendapat perhatian yang khusus guna melahirkan generasi yang berkualitas di masa yang akan datang (Supardi & dkk, 2023).

Intervensi stunting yang pemerintah lakukan terdiri menjadi dua, yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik

merupakan intervensi yang sasarannya yaitu anak 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang diawali dari masa hamil hingga melahirkan. Akan tetapi intervensi gizi sensitif dapat berupa persediaan air bersih, sarana prasarana sanitasi, termasuk dibangunnya luar sektor kesehatan yang sasarannya ialah masyarakat umum (Kalla, 2018). Tingkat pengetahuan yang orang tua miliki mengenai gejala, efek yang muncul, termasuk penanggulangan stunting dan gizi buruk bisa menjadi penentu sikap mereka dalam menjaga kesehatan agar stunting dan gizi buruk dapat terhindar. Tingkat pengetahuan dan sikap orangtua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku, sikap, dan pertumbuhan anak selanjutnya. Ketidaktahuan dalam makanan yang memiliki zat gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dapat menyebabkan status gizi anak menjadi kurang (Nurdiana et al., 2021).

Berdasarkan data diatas angka persentase kasus stunting dan gizi buruk pada balita masih masuk dalam persentase yang tinggi dengan berbagai faktor salah satunya yang diuraikan diatas adalah pengetahuan ibu, maka dari itu peneliti tertarik untuk mengambil penelitian yang berjudul “Pengetahuan Ibu tentang Stunting dan Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Candi”.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana pengetahuan ibu tentang stunting dan gizi buruk pada balita di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang stunting dan gizi buruk pada anak balita di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo

1.3.2.2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi buruk pada balita di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Pada hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai ilmu pengembangan dalam dunia keperawatan khususnya pada pengetahuan ibu mengenai stunting dan gizi buruk.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menambah kelengkapan perencanaan penatalaksanaan secara komprehensif bagi ibu dengan balita sehingga bermanfaat dalam perbaikan gizi balita.

1.4.2.2. Bagi Peneliti

1. Sebagai sarana pelatihan dan pembelajaran melakukan suatu penelitian dalam bidang kesehatan
2. Menerapkan ilmu gizi untuk mengidentifikasi masalah kesehatan

3. Meningkatkan kemampuan berpikir analitis dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan stunting dan gizi buruk
4. Memberikan data yang valid bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Penginderaan terjadi melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Pakpahan et al., 2021).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Ada enam tingkatan pengetahuan, sebagai berikut (Masturoh & Anggita T, 2018) :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Tahu dapat diartikan sebagai kenangan atau pengalaman karena seseorang dituntut untuk memahami fakta yang ada dan mengingat kembali yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Dalam pemahaman ini seseorang harus memahami suatu objek, bukan hanya sekedar tahu dan mampu menyebutkannya, tapi juga mampu menginterpretasikan secara benar tentang objek yang telah diketahui.

3. Penerapan (*application*)

Ketika orang sudah memahami suatu objek seseorang harus dapat menerapkan materi yang sudah dipelajari.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan, membandingkan dan menemukan hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meringkas suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang sudah dimiliki oleh seseorang untuk menjadi suatu pola yang baru secara menyeluruh.

6. Penilaian (*evaluation*)

Penilaian yaitu kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek tertentu yang didasarkan pada suatu norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1. Faktor internal

a. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju suatu impian atau cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan harian. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

2. Faktor eksternal

a. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah seseorang dalam memperoleh informasi semakin cepat orang tersebut memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi didapatkan dari seorang ahli, media massa, teman, ataupun keluarga.

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, meliputi lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan sekitar individu tersebut berpengaruh terhadap

proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

c. Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang, karena budaya satu dengan yang lain mempunyai perbedaan, sehingga sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat akan mempengaruhi penerimaan informasi (Ayu, 2021).

2.1.4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara dan kuesioner, wawancara merupakan metode untuk memperoleh data yang dilakukan secara lisan. Selain itu untuk mendapatkan data tindakan seseorang melalui observasi, pendekatan ini untuk mengingat kembali tindakan yang telah dilakukan sebelumnya (Zulmiyetri, 2020). Menurut (Arikunto, 2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala, yaitu:

1. Baik (jika nilai terhadap kuesioner 76 -100)
2. Cukup (jika nilai terhadap kuesioner 56 -75)
3. Kurang (jika nilai terhadap kuesioner < 56)

2. 2. Konsep Gizi Buruk

2.2.1 Pengertian Gizi Buruk

Gizi buruk merupakan suatu keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi sangat kurus, ada atau tidak edema pada kedua punggung kaki, berat badan menurut panjang badan atau berat badan

dibanding tinggi badan kurang dari -3 standar deviasi dan/atau lingkaran lengan atas kurang dari 11,5 cm. (Kesehatan, 2019)

2.2.1. Tanda Dan Gejala Gizi Buruk

Terdapat beberapa tanda dan gejala gizi buruk, yaitu:

a. Rambut

- Perubahan warna, kusam, mudah rontok
- Kerontokan rambut, nyaris botak

b. Mata

- Depigmentasi kronis

c. Lidah

- Papilla *hiperemic* dan *hipertrophic* (seperti stroberi merah)
- *Fissures* (pecah, tanpa papila)

d. Gigi

- Pengikisan/*attrition*

e. Kulit

- Dermatitis
- Luka susah untuk sembuh
- Kulit ruam, kemerahan pada daerah lengan, kaki dan leher
- Mudah memar
- Depigmentasi
- Kulit berwarna kekuningan
- Kulit tampak pucat

f. Sistem jaringan

- Bilateral edema: mata, kaki kemudian meluas genital, wajah, tangan.

Cara: Tekan kuat 3 detik dengan satu jari. Positif jika terlihat dan terasa, tetap ada setelah dilepaskan.

g. Tulang dan otot

- Otot dan tulang lemah, nyeri tulang
- Kelemahan
- Kejang otot
- Neuropati perifer (kerusakan sistem saraf perifer)

h. Sistem saraf

- Neuropati perifer (kerusakan sistem saraf perifer)
- *Sensory neuropathy* (lemahnya sensor karena kerusakan sistem saraf)
- Perubahan mental, delirium (Kesehatan, 2017).

2.2.2. Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Buruk

Menurut (Septikasari, 2018), faktor yang mempengaruhi status gizi terdiri dari penyebab langsung, tidak langsung, dan penyebab mendasar.

1. Penyebab langsung yaitu:

a. Asupan gizi

Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan.

b. Penyakit infeksi

Infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Terdapat hubungan antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan gizi buruk. Infeksi akan mempengaruhi status gizi mempercepat gizi buruk. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu:

- 1) Penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi, dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit
- 2) Peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan yang terus menerus
- 3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit (*human host*) dan parasit yang terdapat dalam tubuh yang terhubung antara gizi buruk dengan penyakit infeksi, dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi mempercepat terjadinya gizi buruk.

2. Penyebab tidak langsung yaitu:

a. Kecukupan pangan

Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan

b. Pengetahuan

Pengetahuan orang tua khususnya ibu sangatlah berperan penting dalam status gizi balita. Karena anak sangat tergantung kepada orang tua terutama yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan seperti rasa aman dan nyaman, kebahagiaan, dan nutrisi. Pengetahuan Ibu tentang gizi ini dapat dilihat dari cara memilih bahan makanan, cara mengolah makanan dan cara menyajikan makanan itu sendiri (Maryatin et al., 2020).

- c. Pola asuh dalam keluarga
 - d. Sanitasi air
 - e. Pelayanan kesehatan dasar
3. Penyebab mendasar
- a. Sosial Ekonomi
 - 1) Data sosial

Data sosial meliputi:

 - a) Keadaan penduduk di suatu masyarakat (jumlah, umur)
 - b) Keadaan keluarga (hubungan, jarak kelahiran)
 - c) Pendidikan
 - Tingkat pendidikan ibu/bapak (SD, SMP, SMA, perguruan tinggi)
 - Tingkat pengetahuan
 - Usia anak sekolah
 - d) Dapur
 - e) Air
 - 2) Data ekonomi

Data ekonomi meliputi:

- a) Pekerjaan (pekerjaan utama, misalnya pekerjaan polisi, dan pekerjaan tambahan, misalnya pekerjaan musiman)
- b) Pendapatan keluarga (gaji dan utang)
- c) Kekayaan yang terlihat seperti tanah, kendaraan, dan lain-lain.
- d) Pengeluaran/anggaran (contoh: pengeluaran untuk makan, pakaian, minyak/bahan bakar, listrik, pendidikan, rekreasi)
- e) Harga makanan yang tergantung pada pasar dan musim

b. Budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, dan kelahiran anak. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan dan hal tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah juga disebabkan oleh adanya penyakit, terutama penyakit infeksi saluran pencernaan. Di samping itu jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan.

2.2.3. Dampak Gizi Buruk

Terdapat beberapa dampak kekurangan gizi pada balita, yaitu:

- a. Jangka pendek: meningkatkan angka kesakitan, kematian dan disabilitas.
- b. Jangka panjang: dapat berpengaruh tidak tercapainya potensi yang ada ketika dewasa, tubuh yang pendek, mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, menurunkan kecerdasan, produktivitas kerja dan fungsi reproduksi yang menurun, serta meningkatkan risiko (pada usia dewasa) untuk menderita diabetes, hipertensi, penyakit jantung, keganasan dan penyakit generatif lainnya (Kesehatan, 2019).

2.2.4. Pengukuran Balita Gizi Buruk

Penilaian status gizi terdiri dari dua metode yaitu penilaian status gizi langsung dan penilaian status gizi tidak langsung.

1. Penilaian status gizi langsung

a. Antropometri

Penilaian gizi buruk dapat dilakukan dengan antropometri yaitu menggunakan indeks antropometri dengan mengombinasikan dua atau lebih pengukuran dengan umur. Cara pengukuran balita gizi buruk dapat dinilai dengan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) atau berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan. Metode yang digunakan untuk menginterpretasi indeks antropometri adalah z-score dan persentil. Z-score dinyatakan dalam satuan standar deviasi (SD) (Supardi & dkk, 2023).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Anak Usia 0 - 60 bulan

Indeks	Ambang Batas (Z-Score)	Kategori
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	< -3 SD	Gizi Buruk (<i>severely wasted</i>)
	-3 SD sd <-2 SD	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)
	-2 SD sd +1 SD	Gizi Baik (Normal)
	>+2 SD sd +3 SD	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)
	>+3 SD	Obesitas (<i>obese</i>)

Sumber: (Permenkes, 2020)

Tabel 2. 2 Klasifikasi Status Gizi Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 0 - 60 bulan

Indeks	Ambang Batas (Z-Score)	Kategori
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	< -3 SD	Gizi Buruk (<i>severely wasted</i>)
	-3 SD sd <-2 SD	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)
	-2 SD sd +1 SD	Gizi Baik (Normal)
	>+2 SD sd +3 SD	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)
	>+3 SD	Obesitas (<i>obese</i>)

Sumber: (Permenkes, 2020)

2. Penilaian status gizi tidak langsung

2.2.5. Pencegahan Gizi Buruk

Upaya pencegahan kejadian gizi buruk pada balita perlu dilakukan dengan cepat, berikut prinsip secara umum pencegahan gizi buruk pada balita, yaitu:

1. Prinsip umum pencegahan gizi buruk:

- a. Persiapan kesehatan dan status gizi ibu hamil dilakukan sejak masa remaja dan selanjutnya saat usia subur.

- Menerapkan pola hidup sehat bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK)
 - Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
 - Mendapatkan konseling pranikah
 - Mencegah pernikahan dini dan kehamilan pada remaja
 - Meningkatkan keikutsertaan Keluarga Berencana (KB)
 - Menerapkan praktik *hygiene* dan sanitasi lingkungan
- b. Ibu hamil mendapat pelayanan *antenatal care* (ANC) berkualitas sesuai standar, penerapan standar pelayanan minimal, deteksi dini dan penanganan adekuat, pola hidup sehat dan gizi seimbang termasuk dengan konseling (Kesehatan, 2019).
- c. Peningkatan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang serta kelangsungan hidup anak melalui strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang dilakukan dengan praktik “Standar Emas Makanan Bayi dan Anak”.
- Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - ASI Eksklusif (0-6 Bulan)
 - Pemberian MPASI mulai usia 6 bulan
 - Pemberian ASI diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih

Selain itu, dilanjutkan dengan pemberian makan anak usia 24–59 bulan yang bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi tumbuh dan kembang anak. Balita harus dipantau pertumbuhan dan perkembangannya secara rutin serta diberikan

pola asuh yang tepat. Balita juga harus mendapatkan stimulasi perkembangan dan imunisasi lengkap sesuai dengan usianya seperti yang tercantum dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pemantauan perkembangan balita oleh keluarga mengacu pada buku KIA sedangkan pemantauan perkembangan balita oleh tenaga kesehatan mengacu pada pedoman stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang (Nasar et al., 2020).

d. Perhatian khusus diberikan kepada bayi dan balita dengan faktor risiko akan mengalami kekurangan gizi, misalnya:

- Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kurang energi kronis (KEK) dan/atau ibu usia remaja, bayi yang lahir prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), kembar, lahir dengan kelainan bawaan
- Balita dengan infeksi kronis atau infeksi akut berulang dan adanya sumber penularan penyakit dari dalam/ luar rumah atau gangguan kekebalan tubuh
- Balita yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi kurang
- Balita berkebutuhan khusus
- Balita yang berada di lingkungan yang terkendala akses air bersih, dan/ atau *hygiene* dan sanitasi yang buruk

e. Dukungan lintas sektor

Dukungan lintas sektor seperti dalam pemenuhan kebutuhan air bersih dan/atau pengadaan jamban keluarga, serta lingkungan

sehat dalam upaya pencegahan penyakit infeksi berulang seperti diare yang dapat mengakibatkan gizi buruk pada balita (Nasar et al., 2020).

2. Pencegahan Gizi Buruk pada Balita 6 - 59 Bulan

- a. Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai rekomendasi MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) yang diberikan harus berupa makanan padat gizi sesuai dengan kebutuhan anak dengan volume yang tidak terlalu besar.

- b. Pencegahan Penyakit

Upaya pencegahan penyakit, antara lain dilakukan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap, menyediakan jamban keluarga, sumber air bersih serta menjaga kondisi lingkungan dari polusi termasuk polusi industri, asap kendaraan bermotor dan asap rokok.

3. Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang terdapat dalam Buku KIA. Sangat penting untuk melihat kondisi balita pada saat menginterpretasi arah grafik pertumbuhan di KMS. Penyebab utama hambatan pertumbuhan (Growth Faltering) dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

- a. Asupan makanan yang kurang (kuantitas dan kualitas).
- b. Adanya penyakit infeksi (akut/kronis) seperti infeksi saluran pernafasan, diare, malaria, campak, TB, HIV/ AIDS.

- c. Kelainan/ cacat bawaan (hidrosefalus, bibir sumbing, cerebral palsy dan kelainan jantung bawaan) yang mempengaruhi kemampuan makan (Nasar et al., 2020).

2.3. Konsep Stunting

2.3.1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi pada balita yang memiliki tinggi badan dibawah rata-rata. Hal ini diakibatkan asupan gizi yang diterima tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu lama. Kondisi ini berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas. Stunting pada dasarnya merupakan kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kurniawan et al., 2022).

Pertumbuhan periode 1000 HPK merupakan periode pertumbuhan dari janin hingga anak berusia 24 bulan. Anak dikategorikan mengalami stunting apabila tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya. Sejak masa kehamilan, baru lahir, dan periode emas (*golden age*), anak membutuhkan asupan gizi seimbang dan nutrisi lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Bukan hanya untuk kesehatan otak, namun juga kesehatan fisik, mental, emosional, dan kognitif. Maka dari itu, orang

tua harus memenuhi kebutuhan gizi anak dengan lengkap. Kekurangan gizi kronis pada anak dalam waktu lama akan berisiko stunting dan wasting (Kurniawan et al., 2022).

2.3.2. Tanda dan Gejala Stunting

Menurut (Kesehatan, 2022) terdapat beberapa tanda atau gejala yang dimiliki anak dengan stunting, yaitu:

1. Pertumbuhan tinggi melambat
2. Perkembangan anak terhambat, seperti telat menarche
3. Memiliki kemampuan buruk dalam kemampuan fokus dan memori belajar
4. Pertumbuhan gigi terlambat
5. Tidak banyak melakukan kontak mata saat usia 8-10 tahun, anak menjadi pendiam
6. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
7. Anak mudah terserang penyakit infeksi

2.3.3. Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi stunting, yaitu:

1. Asupan zat gizi

Zat gizi digunakan oleh tubuh manusia sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein, dan lemak. Sehingga dapat digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Defisiensi zat gizi pada balita disebabkan karena mendapat asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan untuk tumbuh kembang atau adanya

ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif.

2. Berat badan lahir

Berat badan lahir adalah pengukuran berat badan setelah dilahirkan. Berat bayi lahir rendah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Dikatakan BBLR jika berat < 2500 gram. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian stunting pada anak. Anak dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan yang lebih lambat dibandingkan anak dengan riwayat BBL normal.

3. Panjang badan lahir

Panjang badan lahir menggambarkan pertumbuhan bayi selama dalam kandungan. Klasifikasi Panjang Badan Lahir Bayi: a) Panjang Badan Lahir Pendek: Bayi dengan panjang badan saat lahir di bawah 48 cm. b) Panjang Badan Lahir Normal: Bayi dengan panjang badan saat lahir di atas 48 cm. Pertumbuhan linear yang rendah menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita pada masa lampau.

4. Penyakit infeksi diare

Diare merupakan keadaan buang air besar yang memiliki konsistensi lembek atau bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi yang sering sekitar tiga kali atau lebih dalam satu hari. Penyakit infeksi diare ini seringkali diderita oleh anak, seorang anak yang mengalami diare secara terus menerus akan berisiko untuk

mengalami dehidrasi atau kehilangan cairan sehingga penyakit infeksi tersebut dapat membuat anak kehilangan nafsu makan dan akan membuat penyerapan nutrisi menjadi terganggu.

5. Makanan pendamping ASI

Masalah kebutuhan gizi yang semakin tinggi akan dialami bayi mulai dari umur enam bulan membuat seorang bayi mulai mengenal Makanan Pendamping ASI (MPASI). Pemberian MPASI memiliki manfaat untuk menunjang penambahan sumber zat gizi disamping pemberian Air Susu Ibu (ASI) hingga anak berusia dua tahun. Makanan Pendamping ASI (MPASI) harus diberikan dalam jumlah yang cukup, sehingga baik jumlah, frekuensi, dan menu bervariasi dapat memenuhi kebutuhan anak tersebut.

6. ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang dihasilkan seorang ibu pasca melahirkan buah hatinya. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan hingga usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya. Seorang anak yang mengkonsumsi ASI eksklusif mempunyai tumbuh kembang yang jauh lebih baik dari anak yang tidak minum ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan di dalam ASI terdapat antibodi yang baik sehingga membuat anak tidak mudah sakit, selain itu ASI juga mengandung beberapa enzim dan hormon. Pada ASI terdapat kolostrum yang mengandung zat kekebalan tubuh salah satunya *Immunoglobulin A* (IgA) yakni sangat penting untuk membuat seorang bayi terhindar

dari infeksi. IgA yang sangat tinggi terdapat pada ASI yang mampu melumpuhkan bakteri patogen *Ecoli* dan beberapa bakteri pada pencernaan lainnya. Kandungan lainnya yang dapat ditemukan dalam ASI ialah *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) yang sangat penting dalam menunjang pembentukan sel-sel pada otak secara optimal sehingga bisa menjamin pertumbuhan dan kecerdasan pada seorang anak.

7. Pola pemberian makan

Pola asuh yang baik dapat dilihat dari praktik pemberian makanan mampu mencegah terjadinya stunting. Pola asuh pemberian makan yang sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan, yaitu pola asuh pemberian makan yang baik kepada anak adalah dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi anaknya setiap hari, seperti sumber energi yang terdapat pada nasi, umbi-umbian dan sejenisnya. Sumber zat pembangun yaitu ikan, daging, telur, susu, kacang-kacangan serta zat pengatur seperti sayur dan buah terutama sayur berwarna hijau dan kuning yang banyak mengandung vitamin serta mineral yang berperan pada proses pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama agar bayi terhindar dari masalah gizi yang salah satunya dapat berdampak pada stunting. Pola makan bayi juga perlu menjadi perhatian orang tua dimana pola makan bayi harus sesuai dengan usia bayi dan memberikan menu makanan yang bervariasi setiap harinya.

8. Pengetahuan orang tua

Kurangnya pengetahuan orang tua terutama ibu tentang permasalahan gizi dan kesehatan merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak di bawah usia lima tahun. Pengetahuan seseorang tentang gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di samping tingkat pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial juga mempengaruhi pengetahuan gizi ibu. Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu tersebut dan keadaan gizi orang disekitarnya. Salah satu permasalahan gizi terbanyak di Indonesia adalah stunting. Pengetahuan ibu tentang gejala, dampak, dan cara pencegahan stunting dapat memberikan pemahaman yang lebih baik dalam pemeliharaan kesehatan pencegahan stunting sehingga dapat menekan angka kejadian stunting. Dengan pengetahuan yang baik, maka akan menimbulkan kesadaran ibu akan pentingnya pencegahan stunting.

9. Pekerjaan orang tua

Balita dengan ibu yang bekerja akan lebih beresiko mengalami stunting dari pada balita dengan ibu yang tidak bekerja, dikarenakan intensitas pertemuan ibu dengan anak menjadi jarang. Pada usia anak yang harus mendapatkan ASI eksklusif dan makanan pendamping yang terkadang tidak tepat pemberiannya akan berdampak signifikan terhadap pertumbuhan anak.

10. Status ekonomi keluarga

Keluarga yang memiliki pendapatan rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan tantangan yang menyebabkan seseorang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Anak yang tumbuh dalam suatu keluarga dengan pendapatan rendah paling rentan terhadap kekurangan gizi. Jumlah anggota keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi.

11. Kebersihan Lingkungan

Lingkungan yang baik akan memengaruhi tumbuh kembang seorang anak. Lingkungan dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penerapan *hygiene* yang tidak baik mampu menimbulkan berbagai bakteri yang mampu masuk ke dalam tubuh yang menyebabkan timbul beberapa penyakit seperti diare, cacingan, demam, malaria dan beberapa penyakit lainnya. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko stunting akibat lingkungan rumah adalah kondisi tempat tinggal, pasokan air bersih yang kurang dan kebersihan lingkungan yang tidak memadai. Kebersihan lingkungan dilakukan dengan penyediaan toilet bersih, perbaikan dalam praktek cuci tangan dan perbaikan kualitas air (Adriani et al., 2022).

2.3.4. Dampak Stunting

Dampak stunting dibagi menjadi dua, yakni ada dampak jangka panjang dan dampak jangka pendek

a. Dampak jangka pendek

1) Kesehatan :

- Peningkatan jumlah kematian
- Peningkatan angka kesakitan
- Penurunan sistem imun

2) Perkembangan mental :

- Penurunan perkembangan kognitif
- Penurunan kemampuan motorik
- Penurunan kemampuan berbahasa

3) Ekonomi :

- Peningkatan pengeluaran biaya kesehatan
- Peningkatan biaya peluang untuk merawat anak sakit

b. Dampak jangka panjang

1) Kesehatan :

- Munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua
- Terganggunya kesehatan reproduksi

2) Perkembangan mental :

- Menurunnya prestasi sekolah
- Penurunan kemampuan belajar
- Potensi anak tidak tercapai

3) Ekonomi :

- Penurunan kapasitas kerja

- Penurunan produktivitas kerja (Kurniawan et al., 2022).

2.3.5. Pengukuran Balita Stunting

Penilaian gizi buruk dapat dilakukan dengan antropometri yaitu menggunakan indeks antropometri dengan mengombinasikan dua atau lebih pengukuran dengan umur. Antropometri gizi adalah berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Cara pengukuran balita gizi buruk dapat dinilai dengan panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U). Metode yang digunakan untuk menginterpretasi indeks antropometri adalah z-score dan persentil. Z-score dinyatakan dalam satuan standar deviasi (SD) (Supardi & dkk, 2023).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Usia 0-60 bulan

Indikator	Ambang Batas (<i>Z-Score</i>)	Kategori
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	< -3 SD	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)
	-3 SD sd <-2 SD	Pendek (<i>stunted</i>)
	-2 SD sd +3 SD	Normal
	>+3 SD	Tinggi

Sumber: (Permenkes, 2020)

2.3.6. Pencegahan Stunting

Stunting dapat dicegah melalui pemberian gizi yang optimal pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pemberian gizi yang optimal pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dapat mencegah berbagai penyakit, mengoptimalkan pertumbuhan otak, potensi tinggi badan dan berat badan pada saat kehamilan (Adriani et al., 2022). Sedangkan pada anak yang baru lahir hingga anak berusia dua tahun, gizi yang optimal akan menunjang pencapaian tinggi badan dan berat badan yang optimal.

Oleh karena itu, komponen utama penanggulangan stunting dapat diupayakan dengan 3 hal, yaitu pola asuh, pola makan dan akses air bersih dan sanitasi.

Dalam upaya gerakan global *Scaling Up Nutrition* (SUN), pemerintah RI memiliki dua jenis intervensi stunting, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi penurunan stunting yang ditujukan untuk perbaikan gizi anak dalam usia 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi ini umumnya dilakukan pada sektor kesehatan, bersifat jangka pendek dimulai saat masa kehamilan hingga balita. Jenis intervensi spesifik meliputi:

a. Intervensi gizi untuk ibu hamil

Intervensi ini dilakukan dengan memberikan makanan tambahan ibu hamil yang bertujuan untuk mengatasi ibu hamil kekurangan energi dan protein kronis, kekurangan zat besi dan folat, kekurangan iodium, mengatasi ibu hamil yang mengalami cacingan dan mencegah ibu hamil mengalami malaria.

b. Intervensi gizi untuk ibu menyusui dan anak usia 0 sampai 6 bulan

Intervensi ini dilakukan dengan cara mendorong ibu baru melahirkan untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terutama memberikan kolostrum dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama.

c. Intervensi gizi untuk ibu menyusui dan anak usia 7 sampai 23 bulan

Intervensi gizi dilakukan dengan mendorong ibu untuk tetap memberikan ASI hingga anak berusia 23 bulan. Selain itu, pada intervensi ini mendorong pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) setelah anak berusia lebih dari 6 bulan. Intervensi juga dilakukan dengan menyediakan obat cacing, pemberian suplementasi zink, melakukan perlindungan pada penyakit seperti malaria dan diare.

Sedangkan intervensi gizi sensitif merupakan intervensi yang dilakukan untuk sasaran masyarakat umum dan kegiatannya dilakukan diluar sektor kesehatan. Intervensi ini dilakukan dengan cara berkolaborasi dengan lintas sektor. Beberapa kegiatan yang termasuk intervensi gizi sensitif, yaitu:

- a. Peningkatan penyediaan akses sanitasi
 - b. Peningkatan penyediaan air bersih dan aman
 - c. Penyediaan akses pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
 - d. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - e. Penyediaan pendidikan pengasuhan orang tua
 - f. Penyediaan pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
 - g. Melakukan pendidikan gizi masyarakat
 - h. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi
 - i. Penyediaan bantuan dan jaminan sosial untuk keluarga miskin
- (Adriani et al., 2022).

2.4. Konsep Balita

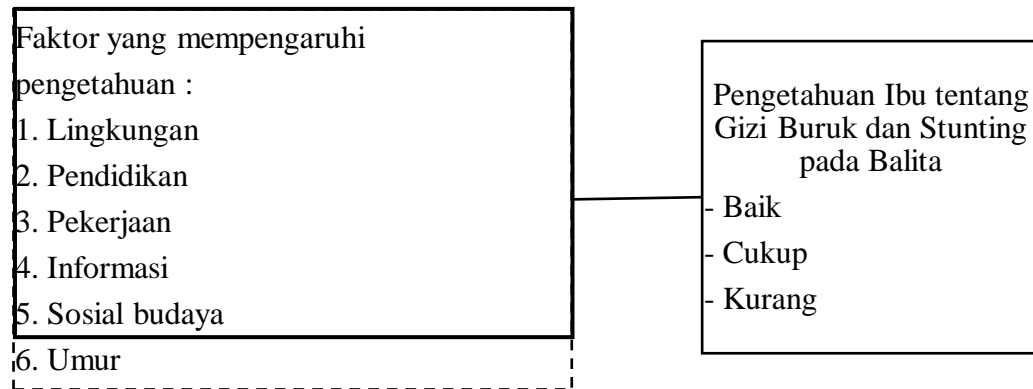
2.4.1. Pengertian Balita

Balita merupakan anak yang menginjak usia satu tahun (12 bulan) dan berada dibawah lima tahun (59 bulan). Masa ini merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Status pertumbuhan dan berat badan anak adalah kunci dari faktor dalam kesiapan keluarga untuk mengubah lingkungan dan juga gaya hidup. Pada masa balita merupakan periode yang penting bagi tumbuh kembang anak tersebut sehingga bisa disebut dengan *golden period* (Mutiarawati et al., 2023). Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya (Saidah & Dewi, 2020).

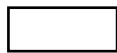
Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan memengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, dan emosional (Akbar et al., 2021).

2.5. Kerangka Konsep

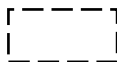
Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti



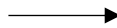
Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Hubungan

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Pengetahuan Ibu tentang Gizi Buruk dan Stunting pada Balita

BAB 3

METODE PENELITIAN

3. 1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode *cross sectional*. Penelitian deskripsi merupakan sebuah desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang ditelitinya dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti. *Cross sectional* merupakan pendekatan yang sifatnya sesaat atau pada suatu waktu saja dan tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kategorik tidak berpasangan, dengan metode *cross sectional* yang dilakukan pengambilan data melalui kuesioner pada ibu yang memiliki balita di Puskesmas Candi.

3. 2. Populasi, Sampel, Teknik Sampling

3.2.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan elemen, atau unit elemen, atau unit penelitian, atau unit analisis yang memiliki karakteristik tertentu yang dijadikan sebagai objek penelitian. Populasi adalah keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak balita berusia 1 tahun sampai dengan 5 tahun di Puskesmas Candi sejumlah 9007 ibu yang memiliki anak balita.

3.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya.

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Perhitungan sampel dilakukan dengan rumus sebagai berikut.

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

$$n = \frac{9007}{(1 + 9007 (0.15^2))}$$

$$n = \frac{9007}{(202,68)}$$

$$n = 44,4 \text{ (44 ibu yang memiliki anak balita)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

e = batas kesalahan yang dikehendaki (*the desired margin of error*)
atau kesalahan yang ditoleransi (*error of tolerance*)

3.2.3. Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* merupakan teknik yang membicarakan bagaimana menata berbagai teknik dalam penarikan atau pengambilan sampel. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan sebuah metode dalam pengambilan sampel seluruh responden yang datang dan memenuhi kriteria akan dimasukkan dalam penelitian hingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. Jumlah responden yang saya ambil merupakan jumlah dari sampel yang saya hitung sebanyak 44 ibu yang memiliki anak balita.

3.3. Fokus Penelitian

Fokus studi dalam penelitian ini hanya difokuskan pada pengetahuan ibu yang memiliki anak balita berusia 1 tahun sampai dengan 5 tahun dengan memberikan kuesioner mengenai stunting dan gizi buruk. Sehingga mendapatkan hasil apakah pengetahuan ibu baik, cukup, atau kurang.

3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek.

Tabel 3 . 1 Definisi Operasional

Variabel	DO	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kategori
Pengetahuan stunting	Pengetahuan atau pemahaman ibu mengenai stunting pada balita	1. Baik: Jika nilai 76-100 2. Cukup: Jika nilai 56-75 3. Kurang: Jika nilai <56	Kuesioner	Ordinal	Baik: 2 Cukup: 1 Kurang: 0
Pengetahuan gizi buruk	Pengetahuan atau pemahaman ibu mengenai gizi buruk pada balita	1. Baik: Jika nilai 76-100 2. Cukup: Jika nilai 56-75 3. Kurang: Jika nilai <56	Kuesioner	Ordinal	Baik: 2 Cukup: 1 Kurang: 0

3.5.Tempat dan Waktu

3.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Candi Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur.

3.5.2. Waktu

Waktu penelitian yaitu pada bulan Januari 2024 sampai Februari 2024. Sasaran penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang ada di Pukesmas Candi Kabupaten Sidoarjo. Data didapatkan dari pengisian kuesioner dari responden dan observasi yang dilakukan oleh peneliti.

3.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

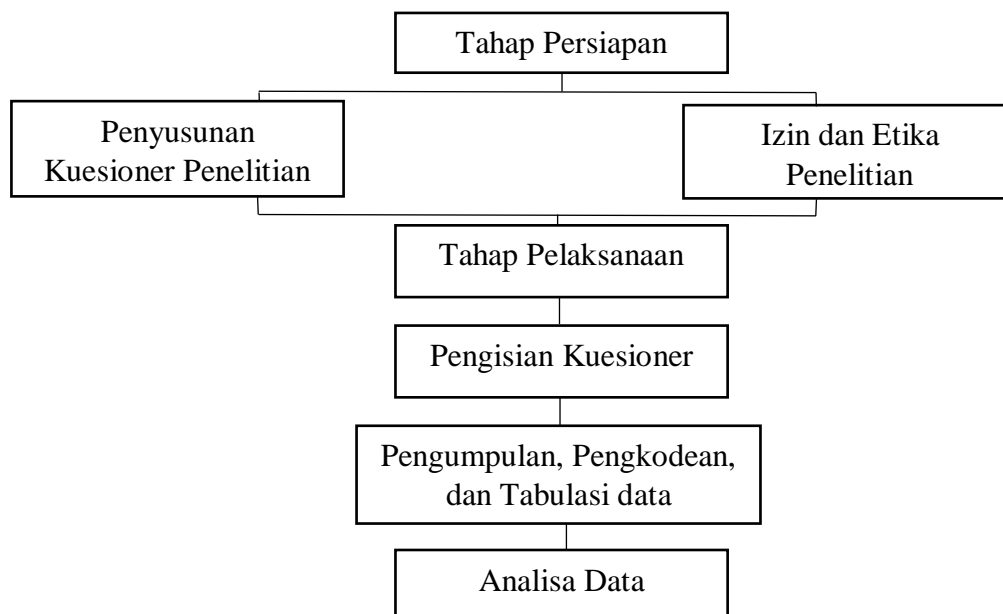
3.6.1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang meliputi kuesioner stunting dan gizi buruk kemudian dihitung dengan berdasarkan kategori pengetahuan.

3.6.2. Instrumen pengumpulan data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen berupa lembar *informed consent* untuk persetujuan kesediaan menjadi responden dalam penelitian.

3.7. Prosedur Pengumpulan Data



Bagan 3. 1 Prosedur Pengumpulan Data

3.8. Penyajian dan Analisa Data

3.8.1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul berupa jawaban dari pertanyaan dalam kuesioner selanjutnya akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Data yang telah didapatkan dilakukan penelitian atau pengecekan kembali untuk mengetahui apakah data tersebut sudah cukup baik untuk dipersiapkan dalam proses selanjutnya

2. *Coding*

Coding merupakan pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Coding juga merupakan memberikan kode atau angka pada kuesioner sesuai dengan yang telah ditetapkan untuk mempermudah tabulasi dan analisa data.

3. *Entry*

Melakukan pengisian kolom-kolom atau kotak lembar code yang telah dibuat (*coding sheet*).

4. *Tabulating*

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan peneliti sehingga dapat mempermudah pembacaan dan analisis.

3.8.2. Analisa Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis data deskriptif, yaitu dengan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian yakni menjelaskan pengetahuan ibu tentang stunting dan gizi buruk pada

balita dalam tabel. Salah satu pengamatan yang dilakukan pada tahap analisa deskriptif adalah pengamatan terhadap tabel frekuensi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Setelah terkumpul, diolah, kemudian dianalisis dengan benar melalui perhitungan. Kemudian dari perhitungan tersebut dapat diketahui pengetahuan ibu sesuai klasifikasi, yaitu:

1. Baik (jika nilai terhadap kuesioner 76 -100)
2. Cukup (jika nilai terhadap kuesioner 56 -75)
3. Kurang (jika nilai terhadap kuesioner < 56)

3.9. Etika Penelitian

Peneliti menentukan etika penelitian sebelum melakukan penelitian terhadap responden antara lain sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan disampaikan kepada calon responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, apabila bersedia menjadi responden maka peneliti memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan. Apabila calon responden tidak bersedia, peneliti tidak boleh memaksakan dan harus menghormati hak calon responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Etika dalam subjek dari penelitian yaitu dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P., Siti, I., Wirawan, S., & Nur, L. (2022). *Stunting Pada Anak*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Akbar, F., Binti, I., Darmiati, Hermawan, A., & Muspiati, A. (2021). *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang pada Balita* (Syamsidar (ed.)). Deepublish.
https://www.google.co.id/books/edition/Strategi_Menurunkan_Prevalensi_Gizi_Kura/bwhSEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&printsec=frontcover
- Ayu, G. (2021). *Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Awal Diare pada Balita*. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Denpasar.
- Gabrielisa, Nancy, & Maureen. (2017). *Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dengan Kejadian Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa*.
- Hami, A., & Hamdin. (2023). *Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*.
- Handayani, N. (2019). *Masalah Gizi Balita Dan Hubungannya Dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*.
https://www.researchgate.net/publication/338888453_MASALAH_GIZI_BALITA_DAN_HUBUNGANNYA_DENGAN_INDEKS_PEMBANGUNAN_KESEHATAN_MASYARAKAT
- Kalla, J. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kesehatan, Dinas, K. B. (2022). *Profil Kesehatan Bekasi 2022*.
- Kesehatan, Dinas, K. S. (2022). *Profil Kesehatan Sidoarjo 2022*.
- Kesehatan, K. (2017). *Penilaian Status Gizi (Pertama)*.
- Kesehatan, K. (2019). *Pedoman Pencegahan Tatalaksana Gizi Buruk*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kesehatan, K. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kesehatan, K. (2022). *Ciri Anak Stunting*.
https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/1519/ciri-anak-stunting
- Kurniawan, E., Budi, A., & Tommy, E. (2022). *Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Universitas Negeri Semarang.
- Maryatin, S., Nurbaeti, D., & Sastraprawira, T. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Desa Jelat*

Kecamatan Baregbeg Tahun 2020.

- Mutiarawati, N., Dari, T. W., & Bahrudin, M. (2023). Growth and Development Screening in Preschool-Age Children Based on Denver Development Screening Test II. *Proceeding International Conference on Health Polytechnic Ministry of Health Surabaya*, 2(2).
- Nasar, S., Budiwiarti, E., Suryantan, J., Irianto, S., & Mujiati, I. (2020). *Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita*. Kementerian Kesehatan RI.
- Nurdiana, R., Wisanti, E., & Utami, A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Status Gizi pada Anak Balita. *Medika Utama*, 02, 3.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., & Tasnim. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Permenkes. (2020). *Standar Antropometri Anak*.
- Saidah, H., & Dewi, R. K. (2020). *Relationship between Basic Feeding Rule Applied by Parents and Eating Difficulties of Children Under Five Years of Age in Kediri, East Java*. <https://doi.org/10.26911/the7thicph.03.81>
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*.
- Supardi, N., & dkk. (2023). *Gizi pada Bayi dan Balita* (Abdul Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dan Gizi Buruk Pada
Balita Di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo
Peneliti : Fidela Maura Widyani Putri
NIM : P27820421022

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang stunting dan gizi buruk pada balita di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas psikologis responden.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Dan kerahasiaan ini dijamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan penelitian ini.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sidoarjo, 2024

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

LEMBAR KUESIONER
PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BURUK PADA BALITA DI
PUSKESMAS CANDI KABUPATEN SIDOARJO

I. Identitas Responden

No. Responden :

Pekerjaan : Tidak Bekerja ☐ Bekerja ☐

Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah ☐ SD, SMP, SMA ☐

D3, D4/S1, S2 ☐

Jumlah Anak di Rumah :

Jumlah Balita :

Jarak Kelahiran Anak : < dari 2 tahun ☐ > dari 2 tahun ☐

II. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah soal terlebih dahulu dengan baik
2. Beri tanda silang (X) pada pilihan jawaban a, b, c, atau d yang tersedia sesuai dengan jawaban anda
3. Tanyakan kepada peneliti jika ada yang kurang dimengerti.

III. Pertanyaan

1. *Growth faltering* merupakan pertumbuhan fisik anak yang sangat lambat. Terdapat 3 penyebab utama terjadinya *growth faltering*. Dibawah ini yang bukan merupakan penyebab utama terjadinya *growth faltering* adalah
 - a. Asupan makan yang kurang baik kuantitas ataupun kualitas
 - b. Terdapat kelainan/cacat bawaan
 - c. Adanya penyakit infeksi
 - d. Berada di lingkungan dengan akses air dan sanitasi yang buruk
2. Seorang ibu memiliki balita laki-laki berusia 1 tahun 2 bulan. Apakah makanan utama yang diperlukan bagi anak tersebut?
 - a. ASI
 - b. MPASI
 - c. Makanan biasa
 - d. Makanan lunak
3. Seorang ibu bersama dengan anak laki-lakinya yang berusia 3 tahun 2 bulan datang ke posyandu untuk penimbangan rutin. Kemudian oleh kader diukur badan dan tinggi badannya. Kader mencatat hasil penimbangan kedalam Kartu Menuju Sehat dan menunjukkan bahwa berat badan berada diatas garis merah. Status gizi anak tersebut adalah
 - a. Gizi buruk
 - b. Gizi baik

- c. Obesitas
 - d. Gizi kurang
4. Bagaimana cara menilai anak balita cukup gizinya ?
 - a. Balita terlihat gemuk
 - b. Berat badan berada diatas garis merah pada Kartu Menuju Sehat
 - c. Balita terlihat banyak makan dan aktif
 - d. Balita dengan berat badan gemuk dan tinggi badan ideal
 5. Seorang anak berumur 1 tahun, terlahir Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dari keluarga tidak mampu dan ibu dengan Kurang Energi Kronis (KEK) selama hamil sampai sekarang sehingga tidak dapat memenuhi asupan yang dibutuhkan bayi sejak dini. Ia seringkali terserang infeksi saluran napas dan diare bahkan sekarang dirawat di RS dengan pneumonia (radang paru-paru). Pada saat ini status gizi anak buruk. Gangguan apa yang terjadi pada anak akibat dari status gizi ibu di atas?
 - a. Penyakit infeksi pada masa kehamilan
 - b. Gangguan pertumbuhan organ janin pada akhir kehamilan
 - c. Penyakit infeksi pada masa kanak kanak
 - d. Stunting pada masa remaja dan dewasa
 6. Pemeriksaan apa yang dapat membantu menentukan bahwa anak menderita gizi buruk?
 - a. Pengukuran lingkar kepala lalu dibandingkan dengan standarnya
 - b. Pengukuran berat badan dengan timbangan dan tinggi badan dengan standar Indeks Massa Tubuh/Umur
 - c. Pengukuran tinggi badan dan lingkar lengan dengan standar Tinggi Badan/Umur (TB/U)
 - d. Pengukuran tinggi badan lalu dibandingkan dengan standarnya
 7. Apakah salah satu pencegahan yang dapat dilakukan pada kejadian gizi buruk?
 - a. mempraktikkan sanitasi air yang buruk
 - b. Menghindari pelayanan *antenatal care* (ANC)
 - c. Pemberian MPASI mulai usia 6 bulan
 - d. Menghindari Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)
 8. Manakah dari penyakit di bawah ini yang memiliki potensi besar untuk dapat menyebabkan gizi buruk?
 - a. Anemia
 - b. Demam
 - c. Diare
 - d. Varisela/cacar
 9. Manakah pernyataan di bawah ini yang benar mengenai dampak gizi buruk?
 - a. Peningkatan kecerdasan

- b. Mempengaruhi sistem kekebalan tubuh
 - c. Penurunan risiko penyakit infeksi
 - d. Produktifitas meningkat
10. Jika penyakit infeksi terjadi pada balita maka akan terjadi dampak yang berhubungan status gizi. Dibawah ini yang bukan merupakan dampak dari penyakit infeksi adalah
- a. Penurunan asupan gizi
 - b. Peningkatan kehilangan cairan/zat gizi dalam tubuh
 - c. Meningkatnya parasit dalam tubuh
 - d. Peningkatan sanitasi air yang buruk

LEMBAR KUESIONER
PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING PADA BALITA DI
PUSKESMAS CANDI KABUPATEN SIDOARJO

I. Identitas Responden

No. Responden :

Pekerjaan : Tidak Bekerja ☐ Bekerja ☐

Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah ☐ SD, SMP, SMA ☐

D3, D4/S1, S2 ☐

Jumlah Anak di Rumah :

Jumlah Balita :

Jarak Kelahiran Anak : < dari 2 tahun ☐ > dari 2 tahun ☐

II. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah soal terlebih dahulu dengan baik
2. Beri tanda silang (X) pada pilihan jawaban a, b, c, atau d yang tersedia sesuai dengan jawaban anda
3. Tanyakan kepada peneliti jika ada yang kurang dimengerti.

III. Pertanyaan

1. Dalam upaya pemerintah mencegah stunting pada masyarakat Indonesia adalah dengan menjaga masa emas perkembangan anak dengan mencukupi kebutuhan gizinya selama dua tahun. Program pemerintah yang dimaksud adalah....
 - a. Program Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB)
 - b. Program Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)
 - c. Program 10.000 Hari Pertama Kehidupan Anak
 - d. Program 1.000 Hari Pertama Kehidupan Anak
2. Seorang ibu bersama anak laki-laki berumur 42 bulan datang ke puskesmas untuk berobat. Kemudian oleh perawat diukur berat badan dan tinggi badannya. Hasil pengukuran BB = 16,5 kg dan TB = 102 cm, diketahui median TB = 99,9, -1 SD = 95,9, dan 1 SD = 103,8. Bagaimana status gizi anak berdasarkan TB/U ?
 - a. Sangat pendek
 - b. Sangat tinggi
 - c. Normal
 - d. Pendek
 - e. Tinggi

3. Sejak pertama kali terjadinya pembuahan, atau terbentuknya janin dalam kandungan, hingga buah hati berusia 2 tahun merupakan masa yang tepat untuk membangun pondasi kesehatan jangka panjang, biasa disebut dengan
 - a. Periode emas anak
 - b. 1000 HPK
 - c. 1000 tumbuh kembang anak
 - d. 7 aspek perkembangan anak
4. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif ?
 - a. Pemberian ASI, dan diperbolehkan diberi susu lain
 - b. Pemberian ASI saja pada bayi sejak dilahirkan selama satu tahun dan diperbolehkan diberi makanan/susu lainnya
 - c. Pemberian ASI dengan makanan lainnya selama enam bulan
 - d. Pemberian ASI saja pada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa pemberian makanan/susu lainnya
5. Manakah pernyataan yang benar tentang faktor yang mempengaruhi anak stunting
 - a. Faktor air bersih yang cukup
 - b. Faktor penyakit infeksi tidak menular
 - c. Faktor asupan gizi kurang yang berkepanjangan
 - d. Faktor pemberian ASI eksklusif dengan tepat
6. Manakah pernyataan di bawah ini yang benar mengenai sistem imun yang dimiliki anak stunting?
 - a. Anak stunting memiliki sistem imun yang sama dengan anak yang tidak stunting
 - b. Anak stunting memiliki sistem imun yang sama dengan orang tuanya
 - c. Anak stunting memiliki sistem imun yang lebih rentan terkena infeksi dari pada anak yang tidak stunting
 - d. Anak stunting memiliki sistem imun yang lebih baik dibanding anak seusianya
7. Manakah pernyataan di bawah ini yang benar mengenai dampak stunting?
 - a. Anak lincah dan aktif
 - b. Pertumbuhan tidak optimal
 - c. Anak menjadi tidak mudah sakit
 - d. Pertumbuhan anak menjadi lebih aktif
8. Apakah salah satu pencegahan yang dapat dilakukan pada kejadian stunting?
 - a. Pemberian makanan tinggi lemak pada anak
 - b. Pemberian susu formula sejak lahir
 - c. Mempersiapkan kondisi gizi serta kesehatan calon ibu dan memastikan kesehatan yang baik dan gizi yang cukup terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)
 - d. Pemberian MPASI sejak 3 bulan kelahiran anak

9. Siapa saja yang bertanggung jawab dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang stunting?
 - a. Pemerintah
 - b. Pemerintah dan masyarakat
 - c. Petugas kesehatan
 - d. Pemerintah, masyarakat, petugas kesehatan
10. Apa tanda atau gejala dari stunting?
 - a. Memiliki perhatian dan memori yang baik
 - b. Memiliki wajah yang lebih tua dari seusianya
 - c. Tanda pubertas terhambat
 - d. Rentan terkena penyakit tidak infeksi

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
 JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
 Jl. Pahlawan No. 173 A Sidoarjo – 61213 Email : kepsida@gmail.com



Sidoarjo, 07 Desember 2023

Nomor : PP.08.02 / 1 / 539 / 2023
 Lampiran : 1 (Satu) Berkas
 Perihal : Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Candi
 Jl. Moh Ridwan, No. 5, Desa Gelam, Kec. Candi, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61271

Sehubungan dengan Penyelesaian tugas akhir dengan kegiatan pembuatan karya Tulis / Riset Keperawatan mahasiswa program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, dengan ini kami mohon izin untuk melakukan penelitian, bagi mahasiswa kami :

No	NAMA/NIM	NAMA PEMBIMBING	JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
1.	Fidela Maura Wiyani Putri P27820421022	1. Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp., M.Si 2. Tanty Wulan Dari, S.Kep.Ns, M.Kes	Pengetahuan Ibu tentang Stunting dan Gizi Buruk Pada Balita di Puskesmas Candi

Demikian penyampaian kami atas perhatiannya disampaikan terima kasih.












Ketua Program Studi D3 Keperawatan
 Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns.Sp.Kep.An
 NIP. 197103252001122001

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fidela Maura Widyanipturi
 NIM : P27820421022
 Judul : Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dan Gizi Buruk Pada Balita
 Di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo
 Dosen : Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp., Mri

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	Jumat, 13 Oktober 2023	- Kontrak Bimbingan KTI - Mengajukan Judul		
2.	Rabu, 18 Oktober 2023	Konsultasi kerangka konsep		
3.	Senin, 11 Desember 2023	Konsultasi bab 1, 2, dan 3		
4.	Rabu, 03 Januari 2024	Revisi bab 1, 2, dan 3 serta kuisisioner		
5.	Senin, 08 Januari 2024	Ace si day		

**Kunci Jawaban Lembar Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Buruk
Pada Balita Di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo**

1. D
2. B
3. B
4. B
5. B
6. B
7. C
8. C
9. B
10. D

**Kunci Jawaban Lembar Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada
Balita Di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo**

1. D
2. C
3. B
4. D
5. C
6. C
7. B
8. C
9. D
10. C