

MAKALAH
ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA AGREGAT BALITA DENGAN MASALAH
KESEHATAN: STUNTING DI PUSKESMAS LAMARU SAMARINDA
BALIKPAPAN TIMUR TAHUN 2023

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Konsep Keperawatan Komunitas

Dosen Mata Ajar: Cecilya Kustanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes



Disusun Oleh :

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. Aninda Kusumaningrum | (SKA12022009) |
| 2. Annisa Amalia Putri | (SKA12022010) |
| 3. Bekti Nanda Widyaningrum | (SKA12022011) |
| 4. Bunga Cahyani R | (SKA12022012) |
| 5. Chelsa Etadea Utami | (SKA12022013) |
| 6. Pradita Amalia Ayasyi | (SKA12022027) |
| 7. Syalita Azzahra | (SKA12022037) |
| 8. Zalfa Putri Adisti | (SKA12022045) |

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA
2023/2024

BAB I

PENDAHULUAN

Status gizi anak di bawah usia 5 tahun sangat penting dan harus diwaspadai oleh setiap orang tua. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa gizi kurang pada anak usia emas tidak dapat diubah. dan gizi kurang pada anak dapat mengganggu perkembangan otak anak. Anak memiliki sistem kekebalan tubuh melemah dan lebih rentan terhadap penyakit (Sholikah, Rustiana & Yuniastuti, 2017). Hal ini didasarkan pada fakta bahwa balita dengan gizi kurang bersifat ireversibel (ireversibel) dan anak dengan gizi kurang dapat mempengaruhi perkembangan otak anak, sistemnya lemah dan rentan terhadap penyakit. Penyebab gizi kurang pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal, seperti faktor sosial ekonomi dan latar belakang sosial budaya, serta faktor internal seperti kondisi kesehatan pada anak usia dini. Faktor-faktor sosioekonomi yang berhubungan dengan status gizi balita menunjukkan bahwa faktor yang secara signifikan berpengaruh yaitu tingkat pendidikan ayah dan status imunisasi anak (Kabeta, Belegavi & Gizachew, 2017).

Kurangnya pendidikan dan pengetahuan juga mempengaruhi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketersediaan pangan di rumah, yang pada gilirannya mempengaruhi kuantitas dan kualitas konsumsi pangan. Sepengetahuan ibu. Nutrisi yang baik, atau nutrisi yang optimal, terjadi ketika tubuh menerima nutrisi yang cukup yang digunakan secara efisien Status gizi dipengaruhi oleh asupan makanan dan penggunaan zat gizi dan digunakan secara efisien untuk mencapai status gizi optimal yang memungkinkan untuk pertumbuhan tubuh, perkembangan otak, dan kesehatan secara keseluruhan (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016).

Menurut WHO, Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (WHO, 2017).

Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Republik Indonesia, stunting atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya (Dinkes RI, 2018). Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global. Pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami stunting. Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik atau menahun pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan yaitu dari mulai gizi ibu hamil yang kurang (KEK) dan pada masa kehamilan sampai anak dilahirkan. Jika keadaan ini terus berlanjut diprediksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak

berusia dibawah lima tahun akan mengalami stunting. Menurut United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF), anak stunting atau sebesar 55% tinggal di ASIA dan sekitar 37% tinggal di Afrika. Selain itu UNICEF juga mengemukakan sekitar 80% anak stunting terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak stunting tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, 38% prevalensi anak stunting di bawah 5 tahun menunjukkan 38% di Asia Selatan termasuk Negara Indonesia (UNICEF, 2020).

BAB II
ASUHAN KEPERAWATAN

Jumlah Skore **AGGREGATE** balita stunting

a. Data Demografi

Distribusi Agregat Bayi dengan Masalah Stunting Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status tempat tinggal, Fasilitas Konseling, Pendidikan terakhir orang tua, Pekerjaan orang tua, Tipe keluarga, Status sosial dan ekonomi, Keluhan klien, dan Informasi terkait dengan stunting di Puskesmas Lamaru Samarinda Tahun 2023 ((n =8)

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur	Klien 1 (11 bulan)	1	12,5 %
	Klien 2 (12 bulan)	1	12,5 %

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	1	12,5 %
	Laki-laki	1	12,5 %

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan	sudah sekolah	0	0
	Belum sekolah	2	25%

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Status Tempat Tinggal	Satu rumah dengan Orang Tua	2	25 %
	Tidak Satu rumah dengan orang tua	0	0

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Fasilitas Konseling	Klinik Puskesmas	2	25 %

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan terakhir orang tua			
Klien 1	SMA (ayah dan ibu)	2	25 %
Klien 2	SMA (ayah dan ibu)	2	25 %

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pekerjaan orang tua	Klien 1 (ayah dan ibu tidak bekerja)	2	25 %
	Klien 2 (ayah dan ibu tidak bekerja)	2	25 %

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Tipe keluarga	Klien 1 dengan tipe keluarga inti (<i>nuclear family</i>)	4	50 %
	Klien 2 dengan tipe keluarga inti (<i>nuclear family</i>)	4	50 %

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Status sosial dan ekonomi			
Klien 1	Tn. R mengatakan bahwa Tn. R yang mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan bekerja sebagai mekanik pertambangan, penghasilan sebulan 5.000.000-6.000.000.	1	12,5 %
Klien 2	Tn. R mengatakan bahwa Tn. R yang mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-	1	12,5 %

	hari dengan bekerja sebagai wiraswasta, penghasilan sebulan tidak menentu.		
--	--	--	--

Keluhan klien	Variabel	Jumlah	Persentase
Klien 1	Pasien memiliki masalah stunting, memiliki riwayat BBLR, diare, dan alergi susu sapi	1	12,5 %
Klien 2	Pasien sering mengalami batuk dan pilek sejak usia 6 bulan	1	12,5 %

Informasi mengenai Stunting	Variabel		Jumlah	Persentase
Klien 1	Penyuluhan mengenai bahaya stunting	Tidak	2	25 %
	Tips Pencegahan stunting	Tidak	2	25 %
	Dampak dari stunting	Tidak	2	25 %
Klien 2	Penyuluhan mengenai bahaya stunting	Ya	2	25 %
	Tips Pencegahan stunting	Ya	2	25 %
	Dampak dari stunting	Ya	2	25 %

Interpretasi data :

Berdasarkan data diatas dengan jumlah n= 8 di Puskesmas Lamaru Samarinda dapat dilihat bahwa usia dengan 11 bulan dan 12 bulan sebanyak yaitu dengan (25%), jenis kelamin perempuan sebanyak (12,5%), jenis kelamin laki-laki sebanyak (12,5%), Tingkat pendidikan dengan status belum sekolah sebanyak (25%), Status tempat tinggal balita satu rumah dengan orang tua sebanyak (25%), Fasilitas konseling yang di gunakan orang tua pada bayinya adalah puskesmas sebanyak

(25%), status pendidikan orang tua dengan jenjang SMA sebanyak (100%) , status pekerjaan orang tua di temukan data tidak bekerja sebanyak (100%), tipe keluarga kedua pasien dengan status nuclear family sebanyak (100%), status ekonomi kedua keluarga ditemukan presentase sebanyak (50%), keluhan klien dengan masalah Stunting sebanyak (12,5), informasi mengenai Stunting pada pasien 1 dengan tidak mengetahui penyuluhan bahaya stunting (25%), tips pencegahan Stunting (25%), dan dampak Stunting (25%), sedangkan dengan informasi mengetahui Stunting dengan mengetahui penyuluhan bahaya stunting (25%), tips pencegahan Stunting (25%), dan dampak Stunting (25%).

b. Data Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orang tua tentang Stunting

**Distribusi Frekuensi Orang tua Dengan Masalah Stunting Di
Puskesmas Lamaru Samarinda
Tahun 2023 (n =)**

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pengetahuan	Baik	2	50%
	Kurang baik	2	50%
	Total	4	100
Sikap	Baik	2	50%
	Kurang baik	2	50%
	Total	4	100
Perilaku	Baik	2	50%
	Kurang baik	2	50%
	Total	4	100

Interpretasi data :

Berdasarkan data diatas dengan n = 8 di Puskesmas lamaru samarinda didapatkan data bahwa responden orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik tentang stunting (50%), sikap yang baik (50 %), dan yang memiliki perilaku yang baik (50 %). Akan tetapi ada juga orang tua yang masih memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku tentang stunting yang kurang baik, untuk pengetahuan yang kurang baik (50%), sikap kurang baik (50%) dan perilaku kurang baik (50 %).

c. Analisa Data

**Analisa Masalah Kesehatan Pada Agregat Bayi Dengan Masalah Stunting
Di Puskesmas Lamaru Samarinda Tahun 2023**

Data	Masalah
<p>Data Primer :</p> <p>Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none">- Fasilitas pelayanan kesehatan terletak jauh dari kelurahan Curug- Masih ada BKB (Bina Keluarga balita) yang belum optimal dan belum aktif dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan Balita- Kader balita belum pernah mendapatkan pelatihan tentang penanganan stunting pada balita <p>Kuesioner (n = 8 orang)</p> <ul style="list-style-type: none">- Balita belum sekolah 25%- Pengetahuan orang tua tentang stunting masih kurang yaitu 50%	<p>Risiko untuk terjadinya suatu penyakit (Risk for Disease) : gizi buruk)</p>
<p>Data Primer :</p> <p>Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none">- Belum aktif dan optimalnya pelayanan kesehatan balita di masyarakat. <p>Kuesioner (n = 8)</p> <ul style="list-style-type: none">- Sebagian orang tua belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai stunting (50%).- Jumlah anak yang stunting (25 %)	<p>Resiko peningkatan jumlah stunting pada usia balita di puskesmas lamaru samarinda</p>

D. Diagnosa keperawatan komunitas

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada anak dengan masalah stunting di Dusun Mulawarman kecamatan lamaru kota balikpapan Timur
2. Tingginya prevalensi stunting pada usia balita di Dusun Mulawarman Kecamatan Lamaru Kota Balikpapan Timur

E. Intervensi keperawatan komunitas

RENCANA KERJA (Plan Of Action/POA) ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA AGGREGAT BAYI DENGAN MASALAH STUNTING DI LAMARU SAMARINDA BALIKPAPAN TIMUR TAHUN 2023

Diagnosa	Kegiatan	Tujuan	Sumber Daya				
			Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Alokasi Dana	Kelanjutan
Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada anak dengan masalah stunting di Dusun Mulawarman Kecamatan Lamaru Kota Balikpapan Timur	<u>Kegiatan Primer</u>	1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader khususnya dalam penanganan stunting pada anak	Mahasiswa kader	Juni – Juli 2023	Aula kelurahan Mulawarman	Swadaya RW	3 bulan sekali
	2. Pemberian bimbingan kepada kader		Mahasiswa	Juni – Juli 2023	–	–	–

	tentang BKB (Bina Keluarga Balita)	2. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta memandirikan kader dalam pelaksanaan Bina Keluarga Balita (BKB)					
	3. Pengoptimalan dan Pengaktifan kembali pelayanan kesehatan balita	3. Untuk mengoptimalkan dan mengaktifkan kembali pelayanan kesehatan khususnya dalam hal stunting pada balita	Mahasiswa Kader	Juni – Juli 2023	–	Swadaya RW	–
	<u>Kegiatan Sekunder</u> 1. Pemberian pelatihan pada kader tentang penanganan stunting pada balita di Masyarakat	1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader	Mahasiswa kader	Juni – Juli 2023	Rumah Keluarga yang memiliki balita	–	2 minggu sekali

	<p><u>Kegiatan Tersier</u></p> <p>1. Pendampingan kader dalam melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan usia balita</p>	<p>tentang cara penanganan stunting pada balita</p> <p>a. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang cara penanganan stunting pada balita</p>	<p>Mahasiswa Kader</p>	<p>Juni – Juli 2023</p>		<p>–</p>	
<p>Tingginya prevalensi stunting pada usia balita di Dusun Mulawarman Kecamatan Lamaru Kota Balikpapan Timur</p>	<p><u>Kegiatan Primer</u></p> <p>1. Penyuluhan kesehatan tentang masalah stunting pada balita</p> <p>2. Penyebaran media informasi (leaflet tentang stunting pada balita)</p>	<p>1. Untuk meningkatkan pengetahuan orangtua dan masyarakat tentang stunting pada balita</p> <p>2. Untuk pemerataan informasi dan pemahaman tentang stunting kepada orangtua dan Masyarakat kelurahan Mulawarman</p>	<p>Mahasiswa kader</p> <p>Mahasiswa kader</p>	<p>Juni – Juli 2023</p> <p>Juni – Juli 2023</p>	<p>Kegiatan PKK,DASA WISMA, pertemuan rutin warga,karang taruna</p> <p>Kegiatan PKK,DASA WISMA, pertemuan rutin warga,karang taruna</p>	<p>Swadaya RW</p> <p>–</p> <p>–</p>	<p>Satu bulan sekali</p> <p>–</p> <p>–</p>

	<p><u>Kegiatan Sekunder</u> 1. Penyuluhan cara penanganan stunting pada balita di rumah kepada anggota keluarga yang memiliki balita</p>	<p>1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga tentang cara penanganan anggota keluarga yang memiliki balita di rumah</p> <p>2. Untuk mengetahui perkembangan kesehatan dan gangguan-gangguan kesehatan yang dialami oleh balita</p>	<p>Mahasiswa kader</p> <p>Mahasiswa kader</p> <p>Mahasiswa kader</p>	<p>Juni – Juli 2023</p> <p>Juni – Juli 2023</p> <p>Juni – Juli 2023</p>	<p>Rumah RW</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>Rumah warga yang memiliki balita dengan stunting</p>	<p>Swadaya RW</p> <p>Swadaya RW</p> <p>–</p>	<p>Sebulan sekali</p> <p>–</p> <p>–</p>
	<p><u>Kegiatan Tersier</u> 1. Pembuatan form tentang evaluasi frekuensi penurunan stunting pada balita</p> <p>2. Pendampingan terhadap keluarga terkait dengan penanganan dan perawatan anggota keluarga dengan stunting pada balita dirumah</p>	<p>1. Untuk mengetahui perubahan perkembangan frekuensi stunting pada balita</p> <p>2. Untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarganya dengan masalah stunting pada balita</p>	<p>Mahasiswa Kader</p>	<p>Juni – Juli 2023</p>	<p>–</p>	<p>–</p>	<p>–</p>

**RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA AGGREGAT BAYI DENGAN MASALAH STUNTING DI LAMARU SAMARINDA
BALIKPAPAN TIMUR TAHUN 2023**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Strategi Intervensi	Rencana Kegiatan	Evaluasi		Tempat	PJ
	Umum	Khusus			Kriteria	Standar		
Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada anak dengan masalah stunting di Dusun Mulawarman Kecamatan Lamaru Kota Balikpapan Timur	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam penanganan stunting pada balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader Kesehatan memiliki pengetahuan baik tentang stunting dan bahaya stunting 2. Kader memiliki pengetahuan, sikap, dan ketrampilan yang baik tentang stunting dan bahaya stunting serta cara penanganan stunting pada balita 3. Orang tua memiliki pengetahuan, sikap dan 	<p>Pencegahan primer Pendidikan keperawatan</p> <p>Keperawatan Intervensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penkes tentang stunting 2. Berikan pelatihan tentang terapi seft 	<ul style="list-style-type: none"> • KOGNITIF Orang tua mampu menyebutkan kembali tentang : stunting ,dll... • PSIKOMOTOR Orang tua mampu melakukan kembali terapi seft yang telah di ajarkan 	<ul style="list-style-type: none"> • KOGNITIF Pengetahuan meningkat 30% (dari 57,5% menjadi 80%) • PSIKOMOTOR Psikomotor meningkat 20% (dari 40% menjadi 60%) 		

ketrampilan yang baik tentang stunting dan bahaya stunting serta cara penanganan stunting pada balita

Intervensi professional keperawatan

Kemitraan/Kerjasama

Pemberdayaan

Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Evaluasi (Struktur, Proses, Hasil)	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat	Pelaksana
			<p>Pencegahan primer Pendidikan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penkes tentang bahaya stunting 2. Berikan edukasi tentang pencegahan stunting pada balita <p>Sekunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan screening stunting secara berkala pada balita di beberapa faskes 2. Promosi ASI eksklusif dan pemberian mpasi 	<p>Mengedukasi terkait dengan pencegahan stunting pada balita</p>	<p>Keluarga yang memiliki balita stunting</p>	<p>Struktur : sarana dan prasarana (kelengkapan)</p> <p>Proses : evaluasi jalannya proses kegiatan</p> <p>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan primer Pendidikan keperawatan Pre tes : Post test :..... Kesimpulan : meningkat/menurun/sama 2. Memberikan penkes tentang stunting (Apakah balita sudah mampu melakukan secara mandiri dengan benar dengan 	<p>Puskesmas :</p> <p>Kader : Masyarakat</p>	<p>Puskesmas</p> <p>Kader Masyarakat</p>	<p>PJ (Pradita Amalia Ayasyi) Mahasiswa Masyarakat Kader</p>

Tersier

**1. Program
pemulihan gizi**

**2. Pendidikan dan
konseling
keluarga**

**berpedoman
pada SOP)**

Proses

Hasil :

- **Primer**
- **Sekunder**
- **Tersier**

BAB III

PEMBAHASAN

1. Definisi Stunting

Kejadian balita pendek atau sering disebut stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Dewi & Primadewi, 2021).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai. Balita pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran terberat berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan < -3 SD (sangat pendek/ severely stunted) (Kemenkes RI, 2022).

2. Klasifikasi

Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau Panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurannya (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak yang didasarkan parameter berat badan dan panjang/tinggi badan terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight), atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan Panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama.

3. Etiologi

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita diantaranya, tingkat pengetahuan gizi ibu dan balita, pola asuh, ketersediaan makanan dalam keluarga, pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, akses air bersih dan sanitasi keluarga, tingkat ekonomi keluarga balita, sosial budaya, dan praktek pengasuhan balita (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

a. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Balita

Wawasan pengetahuan ibu tentang gizi ibu balita sangat penting mulai dalam kandungan hingga usia balita 2 tahun atau disebut dengan istilah 1000 HPK. Ibu yang tidak paham mengenai perlakuan yang benar terhadap diri dan janin berpotensi melahirkan bayi dengan PB < 48 cm karena perkembangan bayi tidak terkontrol dengan optimal dan sikap ibu cenderung tak acuh.

b. Pola Asuh

1) Riwayat Pemberian ASI

ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan cairan dan makanan selama 6 bulan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup maka

bayi tersebut memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif.

2) Ketepatan MP-ASI

Setelah bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, selanjutnya bayi perlu diberikan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pemberian MP-ASI yang terlambat akan menyebabkan bayi mengalami kekurangan zat besi karena tidak mendapatkan zat gizi yang cukup. Terhambatnya pertumbuhan anak akibat kurang asupan zat besi saat balita bila berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya stunting sehingga perlu untuk memperhatikan pemberian MPASI pada balita.

c. Ketersediaan Makanan dalam Keluarga

Balita dengan kondisi rumah tangga rawan pangan berisiko lebih besar menderita stunting dibandingkan dengan balita dengan kondisi rumah tangga tahan pangan. Balita yang kekurangan energi, asupan protein, kekurangan vitamin B2, B6 dan kekurangan mineral Fe dan Zn akan memiliki risiko menjadi anak stunted.

d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kepada ibu hamil dengan memberikan TTD dan vitamin A saat melahirkan agar bayi yang disusui tercukupi asupan vitamin A-nya dikarenakan bayi usia di bawah 6 bulan belum mendapatkan kapsul vitamin A.

e. Akses Air Bersih Dan Sanitasi Keluarga

Akses air bersih dan sanitasi keluarga memiliki peranan penting pada kesehatan anggota keluarga. Apabila air yang diperoleh kurang bersih maupun sanitasi yang tidak baik maka akan menyebabkan anggota keluarga di sekitarnya mudah terserang penyakit. Terlebih lagi pada bayi maupun anak-anak yang daya tahan tubuhnya belum sekuat orang dewasa. Faktor-faktor yang dianalisis pada bagian ini adalah pembuangan akhir sampah, sumber air bersih, tempat buang air besar (BAB), ventilasi dan posisi kandang ternak.

f. Tingkat Ekonomi Keluarga Balita

Pekerjaan orang tua menentukan tingkat penghasilan yang diperoleh. Sebagian besar penyebab balita stunting dikarenakan penghasilan orang tua di bawah UMK. Penghasilan keluarga yang rendah akan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pangan. Penghasilan keluarga yang cukup akan lebih mampu untuk membeli bahan-bahan makanan yang baik dan bergizi. Ketidakcukupan konsumsi gizi pada balita inilah yang menyebabkan anak menjadi stunting.

4. Manifestasi klinis

Gejala stunting menurut Kemenkes RI (2018), yaitu:

- a. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
- b. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk seusianya.
- c. Berat badan rendah untuk anak seusianya.
- d. Pertumbuhan tulang tertunda.

5. Patofisiologi

Masalah stunting terjadi karena adanya adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah pada asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi kronis terutama ISPA dan diare, sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan balita (Maryunani, 2016).

Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menyebabkan pada kejadian stunting atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai (Maryunani, 2016).

Pada balita dengan kekurangan gizi akan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak di bawah kulit hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Balita dengan gizi kurang akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare (Maryunani, 2016).

6. Dampak

Masalah gizi terutama masalah balita stunting dapat menyebabkan proses tumbuh kembang menjadi terhambat, dan memiliki dampak negatif yang akan berlangsung untuk kehidupan selanjutnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang kurang dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa (Astutik, et al., 2018)

Dampak yang terjadi akibat stunting menurut WHO (2018) dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

- a. Dampak jangka pendek, yaitu:

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
 - 2) Perkembangan kognitif, motoric, dan verbal pada anak tidak optimal.
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan.
- b. Dampak jangka panjang, yaitu :
- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umumnya).
 - 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya (diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua).
 - 3) Menurunnya kesehatan reproduksi.
 - 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
 - 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

7. Penatalaksanaan

Menurut Khoeroh dan Indriyanti (2017) dalam Wulandari (2021) beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting yaitu:

- a. Penilaian status gizi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan.
- b. Pemberian makanan tambahan pada balita.
- c. Pemberian vitamin A.
- d. Memberi konseling oleh tenaga gizi tentang kecukupan gizi balita.
- e. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI.
- f. Pemberian suplemen menggunakan makanan penyediaan makanan dan minuman menggunakan bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi banyak pasien.
- g. Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi.

BAB IV

PENUTUP

Status gizi anak di bawah usia 5 tahun sangat penting dan harus diwaspadai oleh setiap orang tua. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa gizi kurang pada anak usia emas tidak dapat diubah. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita diantaranya, tingkat pengetahuan gizi ibu dan balita, pola asuh, ketersediaan makanan dalam keluarga, pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, akses air bersih dan sanitasi keluarga, tingkat ekonomi keluarga balita, sosial budaya, dan praktek pengasuhan balita. Pada balita dengan kekurangan gizi akan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak di bawah kulit hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

DAFTAR PUSTAKA

Apriani, Sri Reski, Radhika Kharisma Dwi Aqsha, and Noviana Zara. "Studi Kasus Stunting pada Usia 34 Bulan di Desa Cot Mee Puskesmas Nisam Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022." *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh* 1.2 (2022): 69-81.

Niken, Ayu Wulandari. "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN ANAK DENGAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMARU TAHUN 2023." (2023).

Widodo, Yekti, et al. "Sosiodemografi stunting pada balita di Indonesia." *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)* 44.2 (2021): 71-78.

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA**

**LEMBAR ANGKET TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG STUNTING PADA
BALITA**

A. KODE RESPONDEN						
1	No ID					
2	Kabupaten	.....			
3	Kecamatan	.....			
4	Desa	.....			
5	Dusun	.....			
6	Posyandu	.....			
7	Tgl Wawancara					
8	Enumerator	.....			
B. IDENTITAS KELUARGA SUBJEK						
9	Nama orang tua					
	1. Ayah	.....			
	2. Ibu	.....			
10	Umur orang tua					
	1. Ayah			1		
	2. Ibu			2		
11	Pendidikan					
	1. Ayah	01. Tidak sekolah 02. Tamat SD 03. Tamat SMP 04. Tamat SMU 05. Akademi/PT				
	2. Ibu		1			
			2			
12	Pekerjaan					
	1. Ayah	01. Tidak bekerja				
	2. Ibu	02. Buruh				

		03. Wiraswasta	1		
--	--	----------------	---	--	--

		04. Petani 05. Pegawai swasta 06. PNS/TNI/POLRI	2		
1 3	Jumlah anggota Keluarga	..... Orang			
1 4	Jumlah anak balita	..... Anak			
1 5	Penghasilan keluarga	01. < Rp. /25.000,-	<input type="checkbox"/>		
		02. ≥ Rp.725.000,-			
C. IDENTITAS SUBJEK					
1 5	Nama Anak	.....		
1 6	Tgl Lahir				
	Usia (dalam bulan)				
1 7	Jenis Kelamin				
	1. Laki-laki				
	2. Perempuan				
DATA ANTROPOMETRI					
8 .	Berat badan (kg)	.....		
9 .	Tinggi badan (cm)	.....		
1 0	Status Gizi	<i>Stunting</i>			
		Tidak <i>stunting</i>			
1 1	Berat Badan Lahir	.....Kg	Rendah		
			Normal		
1 2	Pernah menderita ISPA, DIARE, TBC dari 3 bulan lalu sampai sekarang.				
1 3	Suku ibu	.....		

Lampiran 2

KUESIONER RIWAYAT POLA ASUH MAKAN

Nama Anak :

.....

Enumerator :

.....

Petunjuk : Pilihlah jawaban ya atau tidak dari pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia.

No	Pertanyaan	Jawaban Responden		Skore
		Ya	Tidak	
1	Apakah pada waktu lahir anak ibu diberi kolostrum ? (air susu yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan)			
2	Sebelum ASI keluar apakah anak ibu diberi madu / air putih /air gula			
3	Apakah anak ibu saat usia kurang dari 6 bulan diberi ASI dengan jumlah atau frekwensi minimal 8 kali perhari?			
4	Apakah anak ibu diberi ASI saja sampai berumur 6 bulan?			
5	Apakah anak ibu setelah berusia lebih dari 6 bulan ASI tetap diberikan?			
6	Apakah pada usia 6 bulan ke atas anak mulai diberi susu kaleng / susu formula?			
7	Apakah pada usia 6 bulan anak mulai diperkenalkan pada MP-ASI? (Misalnya : bubur susu / roti / biskuit yang dicairkan)			
8	Apakah MP-ASI pada usia 6 bulan diberikan 2 x dalam sehari?			
9	Apakah pada usia 6 – 12 bulan porsi makan anak perhari 6 sendok makan / lebih?			
10	Apakah pada usia 6 bulan ke atas anak biasanya diberi makan oleh nenek / saudaranya?			
11	Apakah MP-ASI pada usia 7 – 12 bulan diberikan 3 x dalam sehari?			

1	Apakah pada usia 12 – 24 MP-ASI yang ibu			
2	berikan dalam bentuk lunak (bubur jagung /			
.	bubur beras / nasi tim)?			

1 3 .	Apakah pada usia 12 – 24 bulan, porsi makan anak perhari ½ porsi orang dewasa?			
1 4 .	Apakah MP-ASI pada usia 12 – 24 bulan diberikan 3kali dalam sehari?			
1 5 .	Apakah pada usia 12 – 24 bulan ASI tetap diberikan?			
1 6 .	Apakah pada usia 12 bulan ke atas anak mulai diperkenalkan pada makanan keluarga?			
1 7 .	Apakah pada usia 12 bulan ke atas makanan keluarga diberikan 3x sehari?			
1 8 .	Apakah pada usia 12 bulan ke atas anak diberikan makanan selingan?			
1 9 .	Apakah pada usia 12 bulan ke atas anak diberikan makanan selingan 2x sehari?			
2 0 .	Apakah pada usia sebelum 24 bulan cara makan anak dengan disuap?			
2 1 .	Apakah pada usia 20 – 24 bulan anak terbiasa makan sendiri?			
2 2 .	Apakah ibu menyiapkan sendiri kebutuhan anak?			
2 3 .	Apakah anak terbiasa diberikan teh manis?			
2 4 .	Dalam memberikan makanan pada anak, apakah meliputi bubur/nasi, sayur dan lauk?			
2 5 .	Apakah pemberian makan pada anak dihentikan ketika anak sudah kenyang?			
2 6 .	Pada saat anak diberi makan apakah dibujuk untuk menghabiskan makanannya?			
2 7 .	Bila anak tidak menghabiskan makanannya apakah sisanya disimpan untuk diberikan ulang?			
2 8 .	Apakah makanan anak bervariasi setiap hari?			
2 9 .	Apakah ibu mengetahui selera makan anak setiap hari?			

30.	Apakah ada pantangan makanan tertentu terhadap anak?			
31.	Bila dalam keluarga ada makanan yang enak, apakah lebih diutamakan buat anak dari pada anggota keluarga lain?			
32.	Pada saat anak dalam keadaan sakit apakah diberikan makanan khusus?			

Sumber : Amin(2003), dimodifikasi sesuai kebutuhan.

Lampiran 3.

DAFTAR OBSERVASI UNTUK KELUARGA

(ketahanan pangan Rumah Tangga).

Kode Subjek :

Nama :

Alamat :

Tanggal Observasi :

1. Cadangan jagung/beras (ada, tidak ada, cadangan untuk..... hari)
2. Tempat penyimpanan (lopo, dapur, gudang, dsb)
3. Frekuensi makan keluarga dalam sehari (2 kali, 3 kali)
4. Cara keluarga mendapat bahan makanan (membeli, cadangan makanan, dari pekarangan, dari orang lain, dsb).

Lampiran 4

FORMULIR RECALL 24 JAM

Nama Anak :.....
 Hari ke :.....
 Enumerator :.....

No	Waktu	Nama Menu	Nama Bahan Makanan	Berat	
				URUT	gr
1	Makan Pagi				
2	Snack Pagi				
3	Makan Siang				
4	Snack Sore				
5	Makan Malam				
6	Snack Malam				
	Total Asupan				
	% AKG				