

**SKRIPSI**  
**TAHUN 2023**

**STUDI PENANGANAN *STUNTING* OLEH PUSKESMAS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TAMALATE, MAKASSAR TERHADAP ANAK  
YANG TERIDENTIFIKASI *STUNTING***



**Joane Joys**

**C011201050**

**Pembimbing :**

**dr. Aminuddin, M.Nut & Diet., Ph. D., Sp. GK**

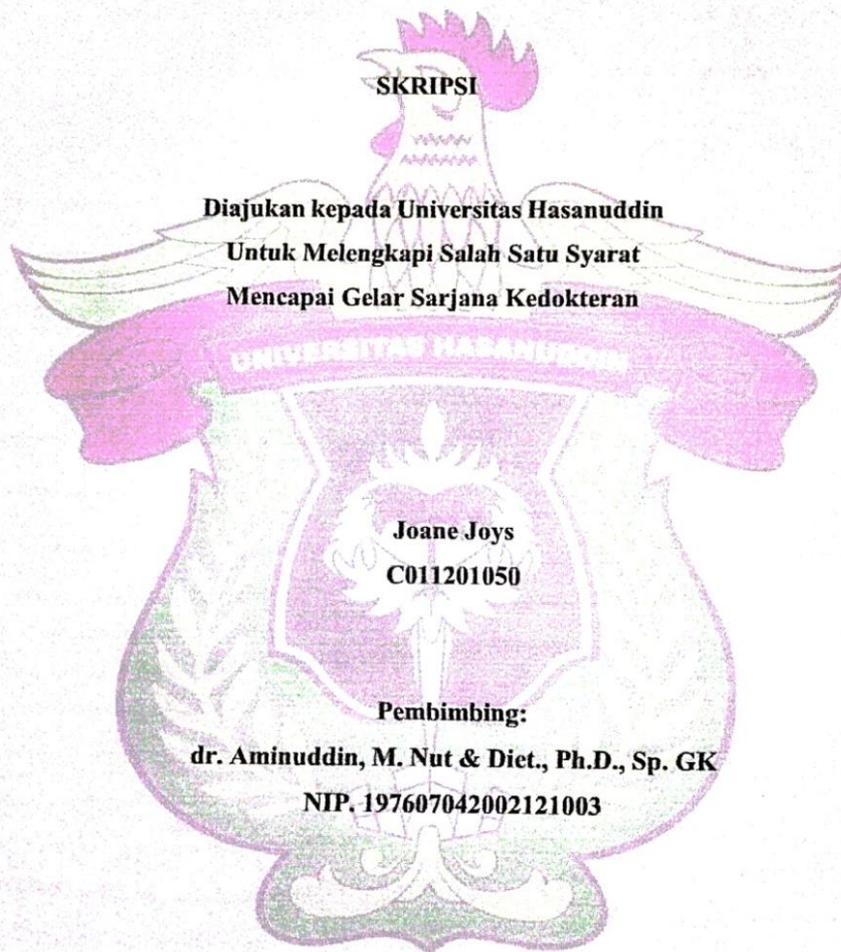
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**TAHUN 2023**

**Studi Penanganan *Stunting* oleh Puskesmas di Wilayah Kerja  
Puskesmas Tamalate, Makassar Terhadap Anak yang  
Teridentifikasi *Stunting***

**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Universitas Hasanuddin  
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**



**Joane Joys**

**C011201050**

**Pembimbing:**

**dr. Aminuddin, M. Nut & Diet., Ph.D., Sp. GK**

**NIP. 197607042002121003**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
TAHUN 2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Departemen Gizi  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:  
**“Studi Penanganan *Stunting* oleh Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas  
Tamalate, Makassar Terhadap Anak yang Teridentifikasi *Stunting*”**

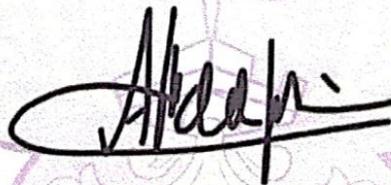
Hari/Tanggal : Rabu/20 Desember 2023

Waktu : 13.00 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 20 Desember 2023

Pembimbing



**dr. Aminuddin, M. Nut & Diet., Ph.D., Sp. GK**  
**NIP. 197607042002121003**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Joane Joys  
NIM : C011201050  
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter  
Judul Skripsi : Studi Penanganan *Stunting* oleh Puskesmas  
di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate,  
Makassar Terhadap Anak yang  
Teridentifikasi *Stunting*

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Aminuddin, M. Nut & Diet., Ph. D., Sp. GK

Penguji I : Prof. Dr. dr. Nurpudji A. Taslim, MPH, Sp. GK(K)

Penguji 2 : dr. A. Yasmin Syauki., M. Sc., Ph.D., Sp. GK

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 Desember 2023

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**"STUDI PENANGANAN *STUNTING* OLEH PUSKESMAS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TAMALATE, MAKASSAR TERHADAP ANAK  
YANG TERIDENTIFIKASI *STUNTING*"**

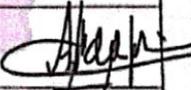
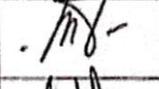
Disusun dan Diajukan Oleh:

Joane Joys

C011201050

Menyetujui,

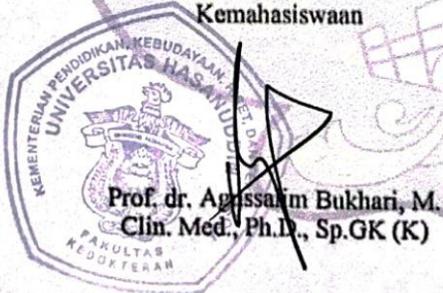
Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Aminuddin, M. Nut & Diet., Ph. D., Sp. GK	Pembimbing	
2.	Prof. Dr. dr. Nurpuji A. Taslim, MPH, Sp. GK(K)	Penguji 1	
3.	dr. A. Yasmin Syauki, M. So., Ph.D., Sp. GK	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang  
Akademik dan  
Kemahasiswaan

Ketua Program Studi Sarjana  
Kedokteran Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

  
Prof. dr. Agussalim Bukhari, M.  
Clin. Med., Ph.D., Sp.GK (K)

  
dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp. M

TELAH DISETUJUI DICETAK DAN DIPERBANYAK



## HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Joane Joys

NIM : C011201050

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum dipublikasikan telah direferensikan sesuai ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 20 Desember 2023

Peneliti,



Joane Joys  
NIM C011201050

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi **Tuhan Yesus Kristus** karena dengan berkat, kekuatan dan penyertaan-Nya lah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Studi Penanganan *Stunting* oleh Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate, Makassar Terhadap Anak yang Teridentifikasi *Stunting*”. Peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. **dr. Aminuddin, M.Nut & Diet., Ph.D., Sp.GK** selaku pembimbing skripsi atas bimbingan dan arahnya yang sangat membantu peneliti selama penyusunan skripsi.
2. **Prof. Dr. dr. Nurpudji A. Taslim, MPH, Sp. GK(K) dan dr. A. Yasmin Syauki, M.Sc, Ph.D, Sp.GK** selaku penguji yang telah memberikan saran dan tanggapannya terhadap penelitian ini.
3. **Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes., Sp.PD-KGH, Sp.GK, FINASIM** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan seluruh dosen serta staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti Pendidikan.
4. Sumitro Tjioekonogoro, selaku ayah peneliti yang selalu mendukung proses peneliti dalam menggapai cita-cita hingga saat ini, dalam ikut serta berusaha dan mendorong peneliti dan selalu memberi penghiburan kepada peneliti.
5. Sri Wati, selaku ibu dari peneliti yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti sehingga peneliti bisa berdiri saat ini dan selalu memberi penghiburan kepada peneliti.
6. Keluarga lainnya, Jovita Fia Josephin, Alm. Jordan Tjioekonegoro, dan Christian, selaku adik-adik peneliti yang selalu menjadi penyemangat peneliti. Mak Seh, Mbah Tam, Anggeng, dan Aye selaku nenek dan kakek peneliti, serta tante peneliti, Gugu Fie, Gugu

Bi, dan Gugu Shiu, yang selalu memberi dukungan kepada peneliti hingga saat ini.

7. Teman-teman Purbasarian (Angga, Kiki, Dinda, dan Zahra) yang menjadi penyemangat dan selalu bersedia membantu peneliti selama masa-masa preklinik. Khususnya Kiki yang senantiasa menjadi rekan peneliti dalam menyelesaikan penelitian.
8. Teman-teman KKN Bontokanang (Eccit, Rida, Penpen, Dapin, Kak Irsan, Marni, Mifta, dan Ahmad) yang setia menyertai dan mendukung peneliti.
9. Pak Andi Muslim Fattah dan Kak Musmir Haeriah yang senantiasa membantu dan mendukung proses berjalannya penelitian.
10. Bagian Departemen Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, khususnya Pak Sapa dan Pak Saha yang telah membantu peneliti selama proses penelitian.
11. Seluruh petugas kesehatan di Puskesmas Tamalate, Makassar yang senantiasa membantu peneliti.
12. Semua pihak yang tak mampu peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan dalam rangka penyelesaian skripsi ini.

Tidak lupa juga peneliti, Joane Joys, yang sudah bekerja keras dalam menyusun penelitian ini. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kesalahan dan jauh dari kata sempurna, karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik dari pembaca untuk penyempurnaan skripsi ini. Sekian dan terima kasih.

Makassar, 20 Desember 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Joane' with a flourish and a small mark above the 'e'.

Joane Joys

**Joane Joys (C011201050)**

**dr. Aminuddin, M. Nut & Diet., Ph. D., Sp. GK**

**STUDI PENANGANAN STUNTING OLEH PUSKESMAS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TAMALATE, MAKASSAR TERHADAP ANAK  
YANG TERIDENTIFIKASI STUNTING**

**ABSTRAK**

**Latar belakang** : Permasalahan gizi, terutama stunting, menjadi tantangan global yang memiliki dampak serius terhadap pertumbuhan anak. Berdasarkan data UNICEF tahun 2020, sekitar 22% balita di seluruh dunia mengalami stunting. Di Indonesia, angka stunting mencapai 24,2%, dengan Sulawesi Selatan mencatat tingkat 27,4%. Meskipun terdapat penurunan pada tahun 2022, prevalensi stunting masih tinggi, yaitu sebesar 21,6%, dengan Sulawesi Selatan tetap mencapai 27,2%. Kecamatan Tamalate di Kota Makassar juga mencatat kasus stunting yang signifikan, terutama pada periode tahun 2016-2019. Stunting tidak hanya memengaruhi tinggi badan anak, tetapi juga berdampak pada perkembangan motorik, kognitif, dan afektif. Anak yang mengalami stunting memiliki risiko tinggi terhadap obesitas dan penyakit tidak menular, serta menghadapi dampak psikologis seperti depresi. Permasalahan stunting bersifat kompleks dan disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk akses makanan bergizi rendah, kekurangan nutrisi ibu, kehamilan dengan asupan nutrisi yang kurang, gangguan mental pada ibu, dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi. Layanan kesehatan, terutama puskesmas dan posyandu, memainkan peran kunci dalam upaya pencegahan stunting. **Tujuan** : Untuk mengetahui apa saja program penanganan stunting yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tamalate dan untuk mengetahui apakah kepala keluarga merasa terbantu oleh penanganan tersebut. **Metode** : Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode pendekatan cross sectional. **Kesimpulan** : Dalam menangani stunting, Puskesmas Tamalate melaksanakan program GREBEK STUNTING, PMT, KONSELING, dan BAPAK ASUH. Setelah anak teridentifikasi sebagai anak stunting, posyandu akan melaporkan kepada Puskesmas untuk ditangani lebih lanjut. Keluarga yang memiliki anak yang teridentifikasi stunting merasa terbantu oleh program-program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tamalate untuk menangani stunting.

**Kata kunci** : stunting, penanganan, puskesmas

Joane Joys (C011201050)

dr. Aminuddin, M. Nut & Diet., Ph. D., Sp. GK

**STUDY ON STUNTING MANAGEMENT BY COMMUNITY HEALTH  
CENTERS IN THE WORKING AREA OF TAMALATE COMMUNITY  
HEALTH CENTER, MAKASSAR, FOR IDENTIFIED STUNTED  
CHILDREN**

**ABSTRACT**

**Background:** Nutritional issues, especially stunting, pose a global challenge with serious implications for child growth. According to UNICEF data in 2020, approximately 22% of toddlers worldwide experience stunting. In Indonesia, the stunting rate reaches 24.2%, with South Sulawesi recording 27.4%. Despite a decline in 2022, the prevalence of stunting remains high at 21.6%, with South Sulawesi persisting at 27.2%. The Tamalate sub-district in Makassar City also records significant cases of stunting, especially during the period from 2016 to 2019. Stunting not only affects a child's height but also has repercussions on motor, cognitive, and affective development. Children experiencing stunting face a high risk of obesity and non-communicable diseases, as well as psychological impacts such as depression. The issue of stunting is complex and caused by various factors, including limited access to nutritious food, maternal malnutrition, nutrition-deficient pregnancies, maternal mental health disorders, and a lack of knowledge about health and nutrition. Health services, especially community health centers (puskesmas) and integrated health posts (posyandu), play a crucial role in stunting prevention. **Objective:** To determine the programs addressing stunting implemented by the Tamalate Health Center and to assess whether households feel assisted by these interventions. **Method:** This research employs a descriptive research design with a cross-sectional approach. **Conclusion :** In addressing stunting, Tamalate Community Health Center implements the GREBEK STUNTING, PMT, Konseling, and Bapak Asuh programs. Once a child is identified as stunted, the integrated health post (posyandu) will report to the Community Health Center for further intervention. Families with identified stunted children feel supported by the programs implemented by Tamalate Community Health Center to address stunting.

**Keywords:** stunting, intervention, community health center

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. <i>Stunting</i> .....	6
2.2. Puskesmas.....	11
2.3. Penanganan <i>Stunting</i> .....	13
BAB III KERANGKA PENELITIAN.....	16
3.1. Kerangka Teori.....	16
4.1. Kerangka Konsep.....	17
5.1. Definisi Operasional.....	17
BAB IV METODE PENELITIAN.....	18
4.1. Desain Penelitian.....	18
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	18
4.3. Populasi dan Sampel.....	18
4.4. Kriteria Sampel.....	19

4.5. Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	20
4.6. Manajemen Penelitian.....	20
4.7. Etika Penelitian.....	21
4.8. Alur Penelitian.....	22
4.9. Jadwal Kegiatan.....	22
4. 10. Anggaran Biaya.....	22
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
5.1. Identitas Sampel.....	24
5.2. Hasil Wawancara.....	25
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
6.1. Penanganan <i>Stunting</i> .....	54
6.2. Persepsi Keluarga yang Memiliki Anak yang Teridentifikasi Stunting.....	57
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>61</b>
7.1. Kesimpulan.....	61
7.2. Saran.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>67</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 5.1</b> Identitas Sampel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate, Makassar pada bulan Desember 2023 .....	24
<b>Tabel 5.2.1.1</b> Hasil Wawancara Peneliti Terhadap Ibu T pada Desember 2023 yang memegang Jabatan Sebagai Kepala Tata Usaha Puskesmas Tamalate, Makassar .....	25
<b>Tabel 5.2.1.2</b> Hasil Wawancara Peneliti Terhadap Ibu NS pada Desember 2023 yang bertugas Sebagai Staf Gizi Puskesmas Tamalate, Makassar.....	27
<b>Tabel 5.2.1.3</b> Hasil Wawancara Peneliti Terhadap Ibu H pada Desember 2023 yang bertugas Sebagai Kader Posyandu yang berada di bawah naungan Puskesmas Tamalate, Makassar.....	29
<b>Tabel 5.2.1.4</b> Hasil Wawancara Peneliti Terhadap Ibu R pada Desember 2023 yang bertugas Sebagai Kader Posyandu yang berada di bawah naungan Puskesmas Tamalate, Makassar.....	30
<b>Tabel 5.2.2.</b> Hasil Pengisian Skala Likert Terhadap Anggota Keluarga pada Desember 2023 yang Memiliki Anak <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate, Makassar.....	31
<b>Tabel 6.2.1</b> Intepretasi Kelas Interval.....	57

<b>Tabel 6.2.2</b> Puskesmas cepat menanggapi kejadian <i>stunting</i> yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.....	58
<b>Tabel 6.2.3</b> Program bantuan yang diberikan oleh Puskesmas Tamalate membantu keluarga yang memiliki anak yang teridentifikasi <i>stunting</i> .....	58
<b>Tabel 6.2.4</b> Puskesmas Tamalate rutin melakukan pemeriksaan antropometri kepada anak yang teridentifikasi <i>stunting</i> .....	58
<b>Tabel 6.2.5</b> Puskesmas Tamalate selalu memberi solusi kepada keluarga yang memiliki anak yang teridentifikasi <i>stunting</i> jika terdapat kendala yang dihadapi oleh keluarga dalam membawa anak ke Puskesmas/Posyandu.....	59
<b>Tabel 6.2.6</b> Masyarakat mudah mengakses layanan kesehatan Puskesmas untuk memeriksakan anak yang teridentifikasi <i>stunting</i> .....	59

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Permasalahan terkait gizi menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi seluruh dunia, tidak terkecuali *stunting*. *Stunting* merupakan suatu kegagalan pertumbuhan yang terjadi pada anak usia balita terkait ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung kronis mulai dari sejak dikandung ibu. Penilaian *stunting* didasarkan pada perhitungan antropometri, yakni berdasarkan perhitungan panjang badan atau tinggi badan per usia anak. Anak yang menderita *stunting* akan tampak lebih pendek daripada anak sebayanya. (Kemkes RI, 2022a)

Berdasarkan data dari UNICEF (UNICEF, 2021), pada tahun 2020, sebanyak 22% anak balita di dunia atau sekitar 149,2 juta balita di seluruh dunia mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021, angka *stunting* di Indonesia menyentuh angka 24,2%. Dimana, provinsi Sulawesi Selatan menyentuh angka 27,4%. Kota Makassar sendiri berada pada angka 18,8%. (Kemkes RI, 2021a)

Adapun berdasarkan hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, angka *stunting* di Indonesia berada pada angka 21,6% (mengalami penurunan sebanyak 2,6% dari tahun 2021). Angka *stunting* menduduki posisi paling tinggi dibandingkan dengan *wasting* yang duduk pada angka 7,7%, *underweight* pada angka 17,7% dan *overweight* pada 3,5%. Sedangkan berdasarkan SSGI 2022, provinsi Sulawesi Selatan menyentuh angka 27,2% untuk *stunting*, dimana provinsi Sulawesi Selatan mengalami penurunan hanya sebesar 0,2% dibandingkan pada

tahun sebelumnya. Kota Makassar berada pada persentase 18,4%(mengalami penurunan sebanyak 0,4% dari tahun 2021).(Badan Kebijakan dan Pembangunan Kemkes RI, 2022). Di Kota Makassar sendiri, berdasarkan pada peta persebaran anak *stunting* di Kota Makassar menggunakan metode Sistem Informasi Geografi(SIG), Kecamatan Tamalate memegang jumlah anak *stunting* yang cukup tinggi sejak tahun 2016-2019. Pada tahun 2016, dari 9241 anak, Kecamatan Tamalate memegang 520 anak. Pada tahun 2017, dari 6021 anak *stunting*, Kecamatan Tamalate memegang 307 anak. Pada tahun 2018, dari 6021 anak, Kecamatan Tamalate memegang 530 anak. Dan pada tahun 2019, dari 7200 anak, Kecamatan Tamalate memegang 271 anak. Adapun Puskesmas Tamalate memegang angka anak *stunting* tertinggi di Kota Makassar pada tahun 2020 dengan angka 8,8%. (Sanda *et al.*, 2022)

Jika *stunting* tidak segera diatasi, maka permasalahan ini akan berakibat menjadi permasalahan lainnya pada anak. Pada penelitian pada tahun sebelumnya (Sakti, 2020a) dikatakan bahwa anak *stunting* memiliki perkembangan motorik kasar maupun halus yang lebih lambat dari anak-anak seusianya. Selain perkembangan motorik, anak *stunting* ditemukan juga terlambat pada fungsi kognitif maupun afektifnya. Berdasarkan penelitian lainnya (Widayanti, 2016), dikatakan bahwa anak-anak yang terkena *stunting* berisiko lebih tinggi untuk terkena obesitas, penyakit-penyakit tidak menular lainnya, seperti diabetes, penyakit jantung, stroke, dan kanker. Selain berpengaruh pada fisik, *stunting* juga dapat menimbulkan dampak negatif dalam hal bidang psikologis, dimana anak akan lebih rentan terkena depresi dan cemas.(Erfanti, Setiabudi and Rusmil, 2016a) Pada

akhirnya, anak *stunting* dapat menimbulkan rendahnya sumber daya manusia yang juga akan berpengaruh terhadap perkembangan di dalam negara itu sendiri.

Permasalahan *stunting* disebabkan oleh multifaktorial, mulai dari rendahnya akses terhadap makanan bergizi, ibu yang pada masa remajanya kurang nutrisi, masa kehamilan yang kurang nutrisi, hipertensi, gangguan mental ibu, kurangnya pengetahuan ibu mengenai masalah kesehatan dan gizi, pekerjaan ibu, pemberian ASI, hingga terbatasnya layanan kesehatan. (Kemkes RI, 2022b)

Salah satu yang berpengaruh terhadap pencegahan *stunting* adalah layanan kesehatan, khususnya layanan kesehatan primer, seperti puskesmas dan posyandu. Puskesmas dan posyandu berperan sebagai garda terdepan dalam menangani *stunting* di Indonesia. Melalui puskesmas dan posyandu, pemerintah menyediakan beberapa program untuk mengatasi *stunting*. (Kemkes RI, 2021b)

Sehubung dengan peranan puskesmas selaku garda terdepan untuk menangani *stunting* di Indonesia, pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Antang, Makassar, Sulawesi Selatan (Pratiwi Yunus *et al.*, 2021), dilakukan penelitian yang mempelajari terkait bagaimana implementasi program penanganan *stunting* di Puskesmas terkait. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa puskesmas Antang telah mengimplementasikan kebijakan terkait penanganan *stunting*. Namun, berdasarkan pada penelitian tersebut dikatakan bahwa, sosialisasi kepada masyarakat masih perlu ditingkatkan. Adapun penelitian yang dilakukan di puskesmas Dolok, Padang Lawas Utara (Anggreni, 2022), puskesmas Dolok telah mengimplementasikan program dengan baik, tetapi sosialisasi kepada masyarakat masih belum maksimal, sehingga masih terdapat masyarakat yang belum

memahami terkait penurunan dan penanganan *stunting*. Adapula studi yang dilakukan pada Puskesmas Pegang Baru, Kabupaten Pasaman (Muthia and Yantri, 2019), dimana dikatakan di dalam jurnal tersebut, program telah dilaksanakan dengan cukup baik, tetapi masih terdapat beberapa warga yang masih belum mendapatkan uluran tangan dari Puskesmas, karena kurangnya pengetahuan. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Studi Penanganan Stunting Oleh Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate, Makassar Terhadap Anak yang Teridentifikasi *Stunting*”**

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, diperoleh rumusan masalah sebagai berikut :

- a. Apa saja langkah penanganan *stunting* yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tamalate?
- b. Apakah keluarga yang memiliki anak yang teridentifikasi *stunting* merasa terbantu dengan penanganan *stunting* yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tamalate?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Secara umum, penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui gambaran penanganan *stunting* oleh Puskesmas Tamalate menangani *stunting* di wilayah kerja puskesmas tersebut.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tamalate untuk menangani *stunting*.

- b. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan prosedur penanganan *stunting* yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tamalate.
- c. Untuk mengetahui apakah keluarga yang memiliki anak yang teridentifikasi *stunting* merasa terbantu dengan penanganan *stunting* yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tamalate.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut :

##### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis terkait *stunting* dan penanganan *stunting*.

##### **1.4.2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi edukasi bagi masyarakat dan menjadi bahan acuan bagi Puskesmas Tamalate sehingga dapat membantu menurunkan angka *stunting* di Kota Makassar.

##### **1.4.3. Bagi Akademik**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan pembelajaran bagi peneliti-peneliti berikutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang *stunting*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. *Stunting*

##### 2.1.1. Pengertian

*Stunting* merupakan suatu kegagalan pertumbuhan pada anak usia balita yang bersifat kronis akibat kurangnya asupan nutrisi sejak anak tersebut berada di dalam kandungan ibunya hingga anak berusia dua tahun. Jika pada hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-score*) < - 2 SD sampai dengan - 3 SD, maka terdiagnosis sebagai pendek/*stunted*. Jika hasil pengukuran berada pada < - 3 SD, maka anak terdiagnosis sebagai sangat pendek/ *severely stunted*. (Kemkes RI, 2022a)

##### 2.1.4. Epidemiologi

Stunting telah menjadi permasalahan baik dunia maupun nasional. Pada tahun 2020 (UNICEF, 2021), terdapat 149,2 juta (22%) anak balita di seluruh dunia mengalami stunting. Sedangkan, di Indonesia sendiri, pada tahun 2021, berdasarkan SSGI (Kemkes RI, 2021a), jumlah anak yang terdiagnosis sebagai stunting berkisar 24,4%. Berdasarkan SSGI (Badan Kebijakan dan Pembangunan Kemkes RI, 2022), pada tahun 2022, angka stunting di Indonesia menyentuh angka 21,6%. Pada tahun 2021, Provinsi Sulawesi Selatan menyentuh angka 27,4% dan Kota Makassar duduk pada angka 18,8%. (Kemkes RI, 2021a) Pada tahun 2022, provinsi Sulawesi Selatan menyentuh angka 27,2% dan Kota Makassar menyentuh angka 18,4%. (Badan Kebijakan dan Pembangunan Kemkes RI, 2022)

##### 2.1.3. Faktor-faktor Penyebab *Stunting*

a. Asupan Makanan

Gizi yang cukup dapat meningkatkan kesehatan, meningkatkan sistem imun, dan dapat mengurangi risiko penyakit tidak menular baik pada ibu dan anak. Asupan makanan yang tidak memadai dapat menyebabkan anak terkena penyakit infeksi yang kemudian dapat mempengaruhi penurunan nafsu makan anak, kehilangan mineral, dan menyebabkan kegagalan pertumbuhan hingga kegagalan perkembangan pada anak. (Siswati *et al.*, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan asupan makanan yang beragam dan bernutrisi dapat menurunkan risiko *stunting* pada anak. (Sutarto, Mayasari and Indriyani, 2018)

b. Penyakit Infeksi

Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya, dikatakan bahwa anak yang sering terkena penyakit infeksi 4,2 kali berisiko lebih tinggi terkena *stunting* dibandingkan dengan anak yang jarang terkena penyakit infeksi. Pada saat terkena infeksi, tubuh akan mengeluarkan sitokin-sitokin pro-inflamasi yang dapat mengganggu pertumbuhan karena terjadinya penurunan jumlah kondrosit. (Sutia, 2022)

c. Pola Asuh

Pada penelitian yang lainnya, dikatakan pula bahwa pengasuhan orang tua sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yang berada pada usia di bawah lima tahun. Pengasuhan akan mempengaruhi pola kebiasaan anak, seperti pola makan anak yang kemudian akan

berkaitan erat dengan risiko *stunting*.(Ibrahim and Santy Damayati, 2014)

d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang merujuk kepada masyarakat luas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. (Rohani *et al.*, 2022). Pada sebuah penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Baitussalam, Aceh(Kamilah, Ramadhaniah and Santi, 2022), diketahui bahwa tingginya kasus kejadian *stunting* pada balita sebagian besar disebabkan oleh akses pelayanan kesehatan. Perbaikan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan dapat menurunkan angka *stunting* pada balita. Dalam penelitian yang lain disebutkan pula, pelayanan kesehatan, seperti, Puskesmas dapat membantu menurunkan angka kejadian *stunting*, salah satunya melalui upaya pertolongan pertama pada bayi prematur, pemenuhan gizi pada ibu hamil, dan anak.(Alfarizi and Kurniasari, 2022)

e. Faktor Ekonomi

Dalam penelitian yang dilakukan di kota Kotamobagu, diketahui bahwa pendapatan keluarga yang kurang memiliki risiko lebih besar dibandingkan rumah tangga dengan pendapatan yang lebih tinggi. Adapun Sebagian dari responden memiliki pekerjaan sebagai petani yang bekerja pada ladang masyarakat atau tetangga responden. Pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pangan yang lebih baik, sedangkan pendapatan rumah tangga yang kurang akan lebih menyulitkan masyarakat untuk

membeli kebutuhan pangan bergizi sehingga mempengaruhi gizi balita di keluarga tersebut. Hal yang sama dikemukakan oleh Lus yana(2021), dalam penelitiannya, dikatakan bahwa stunting memiliki prevalensi lebih tinggi pada keluarga yang memiliki penghasilan di bawah UMR dan 98% berprofesi sebagai petani. (Akbar et al., 2022)

f. Faktor Sosial Budaya

Terdapat beberapa budaya setempat atau budaya lokal yang telah turun temurun dipercayai oleh masyarakat setempat. Beberapa budaya tersebut dapat mempengaruhi bagaimana makanan sang anak disajikan.(Siswati *et al.*, 2022). Hal yang sama dikemukakan oleh sebuah penelitian yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara sosial budaya dengan stunting. Budaya mempengaruhi kebiasaan makan anak yang kemudian akan berdampak pada status gizi anak.(Delima, Firman and Ahmad, 2023)

g. Faktor Pendidikan

Latar belakang Pendidikan ibu, mempengaruhi angka kejadian *stunting*. Anak dengan ibu yang memiliki latar belakang Pendidikan rendah, berisiko 2,2 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan Pendidikan lebih tinggi. Hal ini disebabkan karena ibu berpengaruh terhadap variasi dan jumlah makanan, bukan hanya makanan untuk sang anak, juga makanan untuk keluarga. Jika makanan yang diberikan anak tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi sang anak pada masa tumbuh kembang maka dapat menyebabkan *stunting*.(Husnaniyah *et al.*, 2020)

#### 2.1.4. Dampak

##### a. Bagi Anak

Gizi memiliki peran krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan sel otak anak, terutama pada *golden age*. Pada penelitian sebelumnya dikatakan bahwa anak yang terkena *stunting* mengalami keterlambatan dalam pematangan sel saraf otaknya sehingga perkembangan motorik kasar maupun halus anak tersebut akan terganggu. Terganggunya perkembangan motorik kasar dan halus anak akan berakibat mengganggu impuls yang diberikan pada anak pula. Hal ini akan mempengaruhi kecerdasan anak nantinya. Selain itu, anak akan mengalami keterlambatan tumbuh kembang sehingga anak akan tumbuh menjadi pribadi yang lebih pendiam dan kurang responsif. (Sakti, 2020)

Pada penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan, didapatkan bahwa anak-anak *stunting* memiliki kemampuan rata-rata matematika, membaca, menulis, kosakata, dan penalaran yang lebih rendah dibandingkan dengan anak normal seusianya. Anak-anak *stunting* memiliki prestasi akademik dan kemampuan motorik yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki tinggi badan yang normal. Hal ini berkaitan dengan kurangnya gizi pada anak, sehingga terjadi pengurangan mielin, denrit kortikal, dan rasio granula terhadap sel purkinje. Jika hal tersebut tidak segera diatasi, anak akan terdampak dalam jangka waktu yang panjang, misalnya anak akan memiliki daya tahan tubuh yang tidak kuat sehingga lebih mudah terserang infeksi. Anak lebih berisiko terkena penyakit tidak menular (PTM), seperti

diabetes, obesitas, jantung, kanker, stroke, dan kecacatan di usia tua.(Pratiwi, Sari and Ratnasari, 2021)

Selain itu, anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki kepercayaan diri yang rendah, mudah cemas, dan depresi. Anak dengan *stunting* lebih berisiko mengalami permasalahan psikologis dua tahun awal kehidupannya ketika memasuki usia remaja.(Erfanti, Setiabudi and Rusmil, 2016b)

b. Bagi Negara

Kognitif yang lebih rendah, pertahanan tubuh yang lemah, dan risiko yang lebih tinggi untuk terkena penyakit tidak menular akan mempengaruhi jenis pekerjaan yang akan diperoleh oleh sang anak. Ketiga hal tersebut juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja dan pendapatan yang akan diterima sang anak ke depannya. Hal tersebut akan mempengaruhi pemasukan ekonomi negara, malah negara dapat mengeluarkan biaya alih-alih mendapatkan pemasukan negara itu sendiri. Jika hal ini terus berkelanjutan maka dapat meningkatkan angka kemiskinan negara. (Khotimah, 2022)

## **2.2 Puskesmas**

### **2.2.1. Pengertian**

Puskesmas merupakan singkatan dari Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mengupayakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai kesehatan masyarakat pada wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki peran dalam membangun masyarakat yang sadar akan hidup sehat, mempermudah

masyarakat dalam menjangkau fasilitas kesehatan, dan membantu masyarakat memiliki derajat kesehatan yang baik. Puskesmas dibimbing oleh pemerintah kota/kabupaten.

Adapun berdasarkan pada Permenkes No. 75/2014, puskesmas memiliki beberapa persyaratan, yakni sebagai berikut.

- a. Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan.
- b. Dalam kondisi tertentu, pada satu kecamatan dapat didirikan lebih dari satu puskesmas.
- c. Pertimbangan pendirian puskesmas meliputi pertimbangan akan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas.
- d. Pendirian puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagakerjaan, kefarmasian, dan laboratorium. (Putri *et al.*, 2017)

### **2.2.2. Tujuan**

Berdasarkan Permenkes No.75/2014 pasal 2, puskesmas bertujuan untuk:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

### **2.2.3. Fungsi**

Berdasarkan Permenkes No. 75/2014, berikut fungsi puskesmas :

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.(Puskesmas Jumo, 2023)

#### **2.2.4. Susunan organisasi**

Berdasarkan Permenkes No.75/2014 pasal 34 ayat (2), susunan organisasi puskesmas paling sedikit terdiri atas :

- a. Kepala puskesmas.
- b. Kepala sub bagian tata usaha.
- c. Penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
- d. Penanggung jawab UKP, kefarmasian, dan laboratorium.

Penanggung jawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. (Menteri Kesehatan RI, 2014)

### **2.3. Penanganan *Stunting***

Mengamati berbagai faktor yang menjadi penyebab *stunting*, maka penanganan masalah *stunting* harus dilaksanakan dengan menyeluruh, komprehensif, terintegrasi, dan melibatkan berbagai sektor.

- a. Memperhatikan asupan gizi

Sasaran dari langkah ini adalah mencapai pertumbuhan yang cepat (*catch-up growth*) guna mencapai tingkat pertumbuhan yang optimal. Rencana untuk mencapai tujuan ini melibatkan pemberian nutrisi sesuai dengan panduan asuhan nutrisi pediatrik yang mencakup tahap penilaian, penentuan kebutuhan nutrisi, pemilihan metode pemberian, pemilihan jenis makanan, dan pemantauan.

### 1. Evaluasi

Penilaian yang dilakukan mencakup mengumpulkan informasi riwayat medis, mengukur berat dan tinggi badan, melakukan pemeriksaan fisik, dan menggunakan tes penunjang.

### 2. Penentuan Kebutuhan

Secara umum, kebutuhan kalori pada anak yang tidak mengalami penyakit parah dihitung berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG).

### 3. Pemilihan Metode Pemberian

Cara pemberian nutrisi dapat berupa melalui mulut (oral), melalui selang (enteral), atau melalui pembuluh darah (parenteral). Pemberian nutrisi melalui mulut adalah pilihan utama karena sesuai dengan proses fisiologi normal. Nutrisi enteral melalui selang digunakan jika asupan melalui mulut tidak mencukupi (<80%) atau ada kondisi medis yang menghambat konsumsi melalui mulut.

### 4. Pemilihan Jenis Makanan

WHO merekomendasikan bahwa 10-15% dari asupan energi harus berasal dari protein untuk mendukung pertumbuhan yang cepat. Pada anak-anak yang mengalami *stunting* dengan masalah gizi atau memiliki faktor risiko tertentu seperti berat badan lahir sangat rendah, lahir prematur, alergi susu sapi, atau kelainan metabolisme bawaan, diperlukan suplemen nutrisi yang sesuai, termasuk *oral nutrition supplement* (ONS) dengan kandungan energi tinggi.

### 5. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan setiap dua minggu, termasuk penilaian akseptabilitas, tolerabilitas, dan efektivitas terapi nutrisi.

b. Memberi imunisasi pada bayi dan anak yang teridentifikasi *stunting*

Secara umum, dalam kasus *stunting* murni, tidak ada batasan khusus untuk pemberian imunisasi. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, pemberian imunisasi dan dosis tambahannya sangat dianjurkan untuk semua anak yang mengalami *stunting*, dan penting untuk memastikan bahwa jadwal imunisasi mereka sesuai dengan usia.

c. Menstimulasi perkembangan bayi dan anak yang teridentifikasi *stunting*

Anak-anak yang mengalami *stunting* dan mengalami keterlambatan dalam perkembangannya memerlukan evaluasi lebih lanjut dan perlakuan multidisiplin, termasuk program rehabilitasi medis. Sedangkan, untuk anak-anak *stunting* yang memiliki perkembangan normal atau tidak mengalami keterlambatan perkembangan, pendekatan perkembangan dilakukan melalui pemberian stimulasi yang sesuai dengan usia dan kemampuan anak, yang dapat dikombinasikan dengan perawatan nutrisi.

d. Menangani penyakit penyerta

Apabila terdapat kondisi terkait penyakit tambahan, penanganan dilakukan berdasarkan jenis penyakit tambahan yang terdeteksi. (Kemkes RI, 2022)