

SKRIPSI

**GAMBARAN KESADARAN GIZI KELUARGA DENGAN BALITA
STUNTING DI PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh

AFIFAH NAS

R011201062

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN KESADARAN GIZI KELUARGA DENGAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 3 Juli 2024
Waktu : 10.00 WITA - Selesai
Tempat : Ruang Etik Keperawatan

Disusun Oleh:
AFIFAH NAS
R011201062

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Dosen Pembimbing

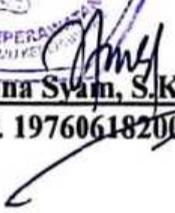
Pembimbing I


Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197207271996032006

Pembimbing II


Wa Ode Nur Isnah, S.Kep., Ns. M. Kes
NIP. 198410042014042001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 197606182002122002



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Afifah Nas

NIM : R011201062

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Makassar, 2 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



Afifah Nas



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kesadaran Gizi Keluarga dengan Balita *Stunting* di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar”. Tidak lupa pula salam serta shalawat senantiasa tercurahkan kepada Baginda Rasulullah SAW, keluarga, dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari banyaknya hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga hambatan dan kesulitan dapat diatasi. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Kedua orang tua saya, Ibu Saniah dan Bapak Nasrullah yang tidak lelah memotivasi saya untuk selalu maju dan selalu mendoakan saya disetiap langkah saya. Saya ucapkan terimakasih yang tidak terhingga untuk Ibu tercinta yang mengiringi saya dengan sabar, selalu memberikan nasihat terbaik dan mendoakan saya dengan sungguh-sungguh demi kesuksesan saya. Begitu pula ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada Bapak yang tidak pernah lelah untuk memberikan yang terbaik kepada saya dalam segala hal.



2. Ketiga kakak kesayangan saya Mba Ina, Mba Evi, dan Mba Ulfa yang tidak pernah lelah memotivasi saya dan memberikan nasehat dalam menjalani proses perkuliahan. Terima kasih banyak atas bantuannya yang tidak kenal lelah dan waktu. Kalian adalah bagian dari motivasi saya untuk menuju kesuksesan di masa ini maupun mendatang
3. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin sekaligus sebagai dosen pembimbing akademik saya yang tidak pernah berhenti memberikan informasi dan motivasi dari awal perkuliahan hingga semester akhir ini.
5. Ibu Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 dan Ibu Wa Ode Nur Isnah, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang senantiasa memberikan ilmu, masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji 1 dan Ibu Framita Rahmas, S.Kep., Ns., M.Sc selaku dosen penguji 2 yang telah mengarahkan dan memberikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini
7. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas eperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan



ilmunya dan membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.

8. Staf perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Andi Nur Awang, S. Hum yang telah membantu dalam penyediaan referensi selama proses penyusunan skripsi
9. Pegawai Puskesmas Kaluku Bodoa khususnya Bagian Gizi Ibu Hj. Marwah, dan Kak Yuyun yang sangat banyak membantu peneliti dalam proses pengambilan data di Puskesmas Kaluku Bodoa.
10. Teman dan sahabat (Trending Girls, sahabat SMP, sahabat SMA) yang selalu menjadi tempat penulis untuk berkeluh kesah.
11. Rekan-rekan ARRACASTA dan 2ER0TONIN yang telah memberikan semangat, dukungan, motivasi, saran, dan bantuannya dari masa mahasiswa baru hingga mahasiswa akhir sekarang.
12. Rekan-rekan pengurus BPH Himika dan KKN-PK Pulau Sabutung yang telah yang menjadi bagian indah dalam proses perkuliahan saya hingga di tahap akhir ini senantiasa memberikan bantuan dan motivasinya.
13. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penulisan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu, penulis menerima segala bentuk kritik maupun saran untuk perbaikan di masa yang akan datang.



Akhir kata, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis, dan pada segala pihak yang membutuhkan pada umumnya.

Makassar, 2 Juli 2024

Afifah Nas



Optimized using
trial version
www.balesio.com

ABSTRAK

Afifah Nas. **GAMBARAN KESADARAN GIZI KELUARGA DENGAN BALITA *STUNTING* DI PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Karmila Sarih dan Wa Ode Nur Isnah

Latar belakang : Salah satu masalah kesehatan yang banyak terjadi pada balita adalah *stunting*. Berdasarkan data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia berada di angka 21,6%. Anak yang telah mengalami *stunting* harus segera diberikan penanganan agar kondisinya tidak semakin buruk. Gizi mempunyai peranan dalam penanganan *stunting* oleh karena itu, kesadaran ibu tentang gizi balita menjadi faktor terpenting dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita. Namun, saat ini masih terdapat Ibu yang kurang menyadari bahwa asupan gizi yang seimbang penting untuk keluarga; sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak tidak optimal sesuai dengan usianya.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui gambaran kesadaran gizi keluarga pada ibu dengan balita *stunting* di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel 166 responden. Instrumen yang digunakan adalah *infantometer* atau *stadiometer* dan NAF-Q (*Nutritional Awareness of Family-Questinnare*). Analisa data dilakukan dengan analisis univariat

Hasil : Dilihat dari karakteristik balita *stunting*, sebagian besar berumur 13-36 bulan (68,7%) dengan jumlah laki-laki dan perempuan sama yakni masing-masing 83 balita. Berdasarkan status gizinya, sebagian besar balita berada dalam kategori pendek (53,6%), berat badan kurang (51,2%), dan gizi baik (82,5%). Dilihat dari karakteristik responden, sebagian besar berusia dewasa awal (60,8%) . Berdasarkan kondisi sosial ekonomi, sebagian besar berpendidikan SMA/SMK (41,6%), bekerja sebagai IRT (95,2%), dan penghasilan Keluarga per bulan dalam kategori di bawah UMR (95,2%). Sebagian besar responden memiliki tingkat kesadaran gizi tinggi (90,4%) dengan sebagian besar responden yang memiliki kesadaran gizi tinggi berusia dewasa, berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan berpenghasilan di bawah UMR.

Kesimpulan dan saran : Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesadaran gizi yang tinggi yakni (90,4%).

Kata Kunci : Kesadaran Gizi Keluarga, *Stunting*, Balita



ABSTRACT

Afifah Nas. **OVERVIEW OF NUTRITIONAL AWARENESS OF FAMILIES WITH *STUNTING* TODDLER IN PUSKESMAS KALUKU BODOA, MAKASSAR CITY**, Guided by Karmila Sarih and Wa Ode Nur Isnah

Background : One of the health problems that often occurs in toddlers is *stunting*. Based on data from the 2022 National Nutrition Status Survey (SSGI), the prevalence of *stunting* in Indonesia is 21.6%. Children who have experienced *stunting* must be given immediate treatment so that their condition does not get worse. Nutrition has a role in managing *stunting*, therefore, mothers' awareness about toddler nutrition is the most important factor in meeting toddlers' nutritional needs. However, currently there are still mothers who are less aware that a balanced nutritional intake is important for the family; so that the growth and development of children is not optimal according to their age.

Aim : To find out the overview of family nutrition awareness among mothers with *stunting* toddlers at the Kaluku Bodoa Community Health Center, Makassar City

Method : This research uses quantitative methods. Sampling was taken using the Accidental Sampling technique with a sample size of 166 respondents. The instruments used were *infantometer* atau *stadiometer* and NAF-Q (Nutritional Awareness of Family-Questinnare). Data analysis was carried out using univariate analysis

Results : Based on the characteristics of stunted toddlers, most were aged 13-36 months (68.7%) with the same number of boys and girls, namely 83 toddlers each. Based on their nutritional status, the majority of toddlers are in the categories of shortness (53.6%), underweight (51.2%), and good nutrition (82.5%). Judging from the characteristics of the respondents, most were early adults (60.8%). Based on socio-economic conditions, the majority have a high school/vocational school education (41.6%), work as housewives (95.2%), and their monthly family income is in the below of UMR (48.2%). Most respondents had a high level of nutritional awareness (90.4%) with the majority of respondents who had high nutritional awareness being adults, having a high school education, working as housewives, and income below the UMR.

Conclusion and sugestion : It can be concluded that the majority of respondents have high nutritional awareness, namely (90.4%).

Keywords : Nutritional Awareness of Family, Stunted, Toddlers



DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kesadaran Gizi Keluarga.....	8
B. <i>Stunting</i>	23
BAB III KERANGKA KONSEP	37
A. Kerangka Konsep.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
METODE PENELITIAN	38
A. Rancangan Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Variabel Penelitian	40
E. Instrumen Penelitian.....	42
F. Manajemen Data	45
G. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data	48
H. Teknik Analisis Data	49
HASIL	51



A.	Gambaran Karakteristik Balita <i>Stunting</i> Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar	52
B.	Gambaran Karakteristik Responden di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar	53
C.	Gambaran Kesadaran Gizi Keluarga Balita <i>Stunting</i> Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar	54
BAB VI PEMBAHASAN.....		57
A.	Karakteristik Balita <i>Stunting</i>	57
B.	Karakteristik Responden	62
C.	Gambaran Kesadaran Gizi Keluarga	65
D.	Implikasi dalam Praktik Keperawatan.....	70
E.	Keterbatasan Penelitian	71
BAB VII PENUTUP.....		73
A.	Kesimpulan	73
B.	Saran	74
DAFTAR PUSTAKA.....		75
LAMPIRAN.....		89



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Anak,.....	26
Tabel 4.1 Definsi Operasional Penelitian.....	41
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Instrumen Nutritional Awareness of Family (NAF).....	44
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita <i>Stunting</i> (f=166)	52
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (f=166)	53
Tabel 5.3 Gambaran Kesadaran Gizi Keluarga (f=166).....	54
Tabel 5.4 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Kesadaran Gizi Keluarga	55



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	37
Bagan 4.1 Alur Penelitian	48



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Pemintaan Data Awal	90
Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian.....	91
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	92
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	93
Lampiran 5. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian	99
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Penelitian	104
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	105
Lampiran 7. Surat Etik Penelitian	106
Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	107
Lampiran 9. Contoh Lembar Pengisian Kuesioner Penelitian	108
Lampiran 10. Surat Keterangan Penelitian	115
Lampiran 11. Master Tabel	116
Lampiran 12. Keterangan Coding	123
Lampiran 13. Hasil Uji Data SPSS	124



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan yang banyak terjadi pada balita adalah *stunting*. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak didefinisikan *stunting* jika tinggi/panjang badan terhadap usia mereka kurang dari -2 standar deviasi (SD) standar pertumbuhan anak WHO (WHO, 2015). *Stunting* disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan dan masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan, rendahnya akses sanitasi dan bersih, serta rendahnya akses makanan bergizi (Kemenkes, 2022). *Stunting* menjadi masalah gizi kronis karena menjadi salah satu keadaan *malnutrisi* yang memiliki hubungan dengan tidak terpenuhinya zat gizi di masa lalu.

Stunting merupakan kondisi malnutrisi yang paling tinggi di dunia. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2022 jumlah balita yang mengalami *stunting* di dunia sekitar 148.1 juta jiwa atau 22,3% (WHO, 2023). Di kawasan Asia Tenggara sendiri Indonesia termasuk negara kedua setelah Timor Leste dengan prevalensi *stunting* tertinggi yang rata-rata prevalensinya yaitu 31%. Berdasarkan data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia di angka 21,6%. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu 27,2% dan tahun 2021



yaitu 24,4%. Meskipun menurun, angka tersebut masih tinggi, mengingat target prevalensi *stunting* di tahun 2024 sebesar 14% (Kemenkes RI, 2023).

Saat ini, angka prevalensi *stunting* Sulsel berdasarkan data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 mencapai 27,2 persen. Angka ini menunjukkan penurunan 0,2 persen dari tahun 2021 sebesar 27,4 persen. Di Kota Makassar, prevalensi balita *stunting* mencapai 18,4 %. Tingginya kejadian *stunting* tersebut akan berdampak pada generasi yang akan datang.

Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan anak tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif dan motoriknya. Hal ini sesuai dengan penelitian (Laily & Indarjo, 2023) yang menyatakan bahwa *stunting* dapat menyebabkan seluruh aspek tumbuh kembang anak yakni pertumbuhan tinggi dan berat badan serta perkembangan kognitif dan motorik menjadi lebih lambat dan tidak maksimal. Beberapa dampak yang dialami balita *stunting* diantaranya adalah penurunan memori, ketidaktelitian dalam menyimpan objek, keterlambatan verbal dan nonverbal, serta keterlambatan dalam berpikir (Supriatin et al., 2020). Selain itu, anak *stunting* memiliki imunitas yang buruk sehingga lebih rentan mengalami penyakit infeksi, seperti pneumonia, diare, meningitis, tuberculosis, dan hepatitis (de Onis & Branca, 2016). Gangguan pertumbuhan dan perkembangan di masa balita ini akan mempengaruhi produktivitas anak saat dewasa.



Anak yang telah mengalami *stunting* harus segera diberikan penanganan agar kondisinya tidak semakin buruk. Penanganan anak *stunting* merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan sehingga dampak buruk dari *stunting* dapat diminimalkan (Imam et al.,2021). Penanganan *stunting* dimulai dari menerapkan perilaku hidup sehat sehingga terhindar dari penyakit infeksi lalu diberikan terapi gizi yang optimal (R. R. Amelia, 2019).

Gizi mempunyai peranan yang sangat erat dan tidak dapat dipisahkan dalam seluruh aspek pertumbuhan dan perkembangan manusia. Nutrisi dapat menyediakan substrat yaitu bahan untuk fungsi sel dan pertumbuhan jaringan yang terlibat dalam sistem regulasi dan berbagai sistem yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti, perkembangan tulang, imunologi, metabolisme lemak, dan sistem endokrin ; terlebih lagi, banyak sistem bergantung pada nutrisi (Raiten & Bremer, 2020). Agar tumbuh kembang anak tercapai secara optimal, maka peranan gizi sangat perlukan dan diperhatikan sedini mungkin.

Intervensi gizi secara optimal harus diberikan pada balita *stunting*. Hal ini dikarenakan periode balita merupakan periode penting dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun 1000 hari pertama kehidupan sudah ditetapkan sebagai masa paling kritis bagi perkembangan dan pertumbuhan otak dalam kehidupan anak, beberapa penelitian menyarankan 1000 hari kedua juga menjadi periode kritis dalam perkembangan kognitif (Roberts et al., 2022). Pada masa balita,



perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, intelegensi berjalan cepat dan berpengaruh terhadap perkembangan anak di masa selanjutnya (Mindarsih & Ngaisyah, 2021). Dengan demikian, meskipun anak sudah mengalami *stunting*, jika anak masih berusia dibawah lima tahun maka perkembangan kognitif anak masih dapat dikembangkan dengan intervensi gizi. Namun, mengingat tingkat kemandirian balita masih bergantung penuh pada keluarganya, untuk itu kesadaran Ibu menjadi penentu dalam pencegahan dampak permanen dari *stunting*.

Keluarga yang sadar akan pentingnya gizi akan menunjukkan sikap dan perilaku secara mandiri dalam mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tergambar dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang (Rahma et al, 2021). Kesadaran gizi pada keluarga untuk memenuhi nutrisi pada balita *stunting* menjadi hal penting selama siklus hidup keluarga (Susanto et al., 2023). Keluarga merupakan pihak yang paling mengenal dan memahami segala aspek yang ada dalam diri anggota keluarganya, terutama Ibu. Ibu menghabiskan lebih banyak waktu dengan anak-anak mereka daripada anggota keluarga lainnya, sehingga memungkinkan mereka untuk lebih memahami semua kebutuhan anak-anak mereka (Mustar, 2022).

Kesadaran ibu tentang gizi balita menjadi faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan gizi balita. Namun, saat ini masih terdapat Ibu yang kurang menyadari bahwa asupan gizi yang seimbang penting untuk



keluarga; sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak tidak optimal sesuai dengan usianya (Khasanah et al., 2021). Wulandari (2023) dalam penelitiannya menemukan bahwa lebih dari setengah ibu balita *stunting* belum menerapkan perilaku kesadaran gizi keluarga. Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kesadaran gizi keluarga pada ibu dengan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas bahwa kejadian *stunting* pada balita merupakan masalah besar yang dialami Indonesia, termasuk Kota Makassar. Puskesmas Kaluku Bodoa merupakan puskesmas dengan angka kejadian balita *stunting* tertinggi di Kota Makassar yaitu sebanyak 283 balita.

Penanganan balita *stunting* dapat dilakukan salah satunya melalui intervensi gizi untuk mencegah dampak permanen dari *stunting*. Oleh karena itu, kesadaran gizi keluarga terkhusus ibu sangat penting untuk dinilai. Hal inilah yang menjadi dasar munculnya pertanyaan penelitian atau rumusan masalah : Bagaimanakah gambaran kesadaran gizi keluarga pada ibu dengan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.



ujian Penelitian

Tujuan Umum

Diketuainya gambaran kesadaran gizi keluarga pada ibu dengan balita *stunting* di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a Teridentifikasinya karakteristik balita *stunting* di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.
- b Teridentifikasinya karakteristik ibu dengan balita *stunting* di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.
- c Teridentifikasinya kesadaran gizi ibu dengan balita *stunting* di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat diharapkan untuk menambah wawasan keluarga dalam memberikan intervensi gizi pada balita *stunting*

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk dijadikan acuan dalam mata ajar keperawatan keluarga dan keperawatan anak.

b. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi Puskesmas khususnya tenaga kesehatan dalam mengevaluasi program penanganan *stunting* melalui upaya peningkatan pengetahuan dan



upaya pencegahan terjadinya *stunting* dengan adanya penyuluhan dan promosi kesehatan kepada keluarga pasien.

c. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam menangani *stunting* pada balita

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesadaran gizi keluarga pada ibu dengan balita *stunting*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesadaran Gizi Keluarga

1. Definisi Kesadaran Gizi Keluarga

Kata “kesadaran” berasal dari kata dasar “sadar” Dimana dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mempunyai arti keinsafan, keadaan mengerti. Kesadaran menggambarkan kondisi seseorang yang mengerti terhadap stimuli eksternal dan internal, artinya terhadap peristiwa–peristiwa lingkungan dan sensasi tubuh, memori dan pikiran (Gani, 2022). Kesadaran gizi didefinisikan sebagai persepsi diri tentang pentingnya makan seimbang makanan, dan diklasifikasikan sebagai tinggi, sedang, dan kurang (Alkerwi et al, 2015 : Abu-Hussein, 2017).

Kesadaran Gizi berperan dalam menyadarkan masyarakat tentang apa yang dimaksud dengan pola makan sehat dan cara untuk memperbaiki pola makan dan gaya hidup mereka (Gertrudea et al., 2021). Kesadaran gizi bertujuan untuk mempertahankan status gizi baik, meningkatkan status gizi kurang dan menurunkan gizi lebih.

2. Indikator Kesadaran Gizi Keluarga

NAF (*Nutritional Awareness Family*) adalah model *multidimensi* yang komprehensif dengan variabel konseptual yang luas. Penilaian NAF komprehensif akan memungkinkan bagi perawat keluarga untuk mengaji tujuh dimensi antara lain, 1) Pengetahuan



makanan dan nutrisi, 2) Manfaat nutrisi terhadap kesehatan, 3) Prosedur memasak, 4) Penggunaan alat memasak, 5) Higiene dan sanitasi, 6) Kebiasaan makanan sehat, 7) Pengawetan makanan (Susanto et al., 2023)

a. Pengetahuan makanan dan nutrisi

Pengetahuan makanan dan nutrisi yang dimiliki keluarga memiliki peranan penting dalam pemeliharaan status gizi anak-anak dan perlindungan kebutuhan nutrisi mereka untuk memastikannya landasan yang kuat dan menjamin masa depan yang sehat. Terbatasnya pengetahuan ibu tentang pilihan makanan, pemberian makan, dan praktik mencari layanan kesehatan berkontribusi signifikan terhadap dampak negatif gizi pada anak-anak di sebagian besar negara berkembang (Fadare et al., 2019). Pengetahuan tentang nutrisi dan keterampilan Ibu dalam memilih makanan sangat mempengaruhi pola makan keluarga sehingga sangat diperlukan untuk menentukan konsumsi pangan yang baik dalam upaya meningkatkan status gizi anak balita. (Setia et al., 2020).

Pengetahuan ibu mengenai pola makan anak balita sangat penting karena akan membantu mereka mengubah praktik-praktik yang merugikan dalam pemenuhan nutrisi anak (Sangra & Nowreen, 2019). Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi



akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi.

b. Manfaat Nutrisi terhadap Kesehatan

Nutrisi yang baik didefinisikan sebagai asupan yang cukup dan diet seimbang untuk menunjang kebutuhan gizi/energi tubuh dan merupakan bagian penting dari kesehatan dan pembangunan (WHO, 2018) . Nutrisi yang cukup dan tepat memberikan energi dan bahan bakar yang diperlukan oleh tubuh untuk berfungsi dengan baik. Gizi seimbang dapat dikelompokkan berdasarkan tiga fungsi utama yang sering kita temui dalam kehidupan sehari-hari sebagai berikut:

- 1) Sumber energi dapat kita jumpai pada tanaman padi-padian atau sereal seperti beras, jagung, gandum, dan umbi-umbian,
- 2) Sumber protein dibagi menjadi dua yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani terdapat dalam daging ayam, telur, dan susu. Sumber protein nabati terdapat di dalam kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah
- 3) Sumber zat pengatur terdapat dalam sayuran dan buah, sayuran diutamakan yang berwarna hijau danjingga, seperti bayam, daun singkong,kangkung,



wortel, serta sayur kacang kacangan seperti kacang panjang, dan buncis. sementara buah-buahan yang diutamakan ialah yang berwarna jingga dan kaya akan serat dan barasa asam, seperti pepaya, mangga, nanas, jambu biji, apel, sirsat dan jeruk. Selain itu makanan sehari-hari yang mengenal sumber lemak murni, seperti minyak goreng, margarine, mentega serta sumber karbohidrat murni seperti gula pasir, gula merah madu dan sirup (Vyanti et al., 2022).

Nutrisi menjadi salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Apabila anak mengalami kekurangan gizi akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, peradangan kulit, ketidakmampuan berprestasi, produktifitas yang rendah dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak meliputi kognitif, motorik, bahasa, dan keterampilannya (Azrimaidaliza et al., 2019). Kinerja otak akan sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang berasal dari makan yang dikonsumsi.

Daya kerja otak dikendalikan oleh neurotransmiter yang terdapat pada otak dan sekresi neurotransmiter dan akan terjadi jika adanya rangsangan. Kekurangan nutrisi akan



mengakibatkan anak akan sulit berkonsentrasi, anak lebih cepat lemas/lelat secara mental, tidak berprestasi dalam belajar, dan memiliki motivasi belajar yang rendah. Kandungan nutrisi dalam tubuh tidak terpenuhi juga akan menyebabkan keterlambatan pada perkembangan motorik yang meliputi perkembangan emosi dan tingkah laku (Rahmi, 2019).

Selain itu, nutrisi juga berperan dalam menjaga imunitas tubuh. Nutrisi menopang sel-sel imun yang teraktivasi ketika terjadi infeksi patogen dan mengontrol kadar stres oksidatif serta aktivitas inflamasi yang terjadi sehingga mencegah terjadinya hiperinflamasi kronis (Childs et al., 2019) . Sistem imunitas tubuh yang terganggu akibat asupan nutrisi yang tidak seimbang berimplikasi pada ketidakmampuan tubuh mengontrol respons imun sehingga timbul badai sitokin dan hiperinflamasi (Indrakusuma et al., 2021)

c. Prosedur memasak

Dalam mengatasi permasalahan kualitas makanan yang buruk, memasak makanan sendiri di rumah menjadi solusi yang bisa diterapkan oleh keluarga. Selain bahan baku, kualitas produk akhir akan dipengaruhi oleh proses pengolahan dan pemasakan (Mellema, 2003 ; Pudjihastuti et al., 2019). Dalam penelitian gizi, komponen memasak seringkali menjadi bagian dari intervensi gizi dan telah terbukti berpotensi lebih efektif



daripada pendidikan gizi (pendekatan yang berpusat pada pengetahuan, sikap, dan kesadaran) dalam mengubah pola makan (Curtis et al., 2012 : Raber et al., 2016)

Berikut cara memasak paling sehat dan meminimalkan kerusakan gizi (Christiana et al., 2021) :

1) Menggunakan *microwave*

Memasak dengan menggunakan *microwave* merupakan salah satu cara terbaik dan paling sehat. Hal ini karena saat menggunakan *microwave*, waktu memasak lebih singkat sehingga kerusakan nutrisi akan dapat diminimalisir.

2) Mengukus

Mengukus adalah prosedur memasak dengan menggunakan uap panas. Mengukus akan membuat kandungan gizi makanan tetap terjaga. Tak hanya sayuran saja, ikan atau apapun berbagai bahan makanan lain dapat diolah dengan v cara dikukus

3) Merebus

Saat merebus makanan, beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti suhu tidak terlalu tinggi, tidak terlalu lama dalam merebus makanan, serta jangan terlalu banyak air.



4) Membakar

Sebaiknya jangan terlalu sering mengonsumsi makanan yang dibakar. Karena arang yang menempel pada makanan yang diolah bersifat karsinogenik atau penyebab kanker. Saat mengonsumsi makanan yang dibakar, pastikan untuk mengimbangnya dengan makanan yang kaya akan antioksidan seperti kemangi untuk lalapan.

5) Menumis

Menumis dapat diterapkan pada segala bahan makanan. Menumis makanan menggunakan sedikit minyak sehingga akan kualitas makanan akan lebih sehat. Jika ingin lebih sehat penggunaan minyak goreng dapat diganti dengan minyak zaitun.

d. Penggunaan Alat Masak

Peralatan memasak memegang peranan penting dalam penyediaan nutrisi. Seiring dengan perkembangan teknologi, manusia cenderung tergantung dengan alat-alat modern. Dalam rumah tangga, penggunaan yang paling dominan salah satu diantaranya adalah penanak nasi modern yang menggunakan listrik.



Meskipun tersedia peralatan masak modern baru dengan permukaan anti lengket, baja, panci bertekanan tinggi, plastik, dan aluminium anodisasi. Ada berbagai manfaat kesehatan dari penggunaan peralatan dapur tradisional. Misalnya, peralatan berbahan besi berperan penting dalam meningkatkan kandungan zat besi pada makanan, terutama pada makanan asam, tembaga memiliki kemampuan untuk meningkatkan kolagen dalam makanan, kuningan sangat baik dalam menahan air sehingga dapat meningkatkan kekebalan tubuh. (Singh & Goel, 2021)

Skor Keamanan Pangan (SKP) dalam penilaian Pengolahan Bahan Makanan (PBM) terkait penggunaan peralatan masak menyesuaikan dengan keadaan yang memungkinkan untuk dinilai, meliputi (Mudjajanto, 1999 ; Savitri, 2020) :

- 1) Peralatan memasak yang digunakan harus bersih dan kering.
- 2) Peralatan memasak harus dicuci sebelum dan sesudah dipakai memasak.
- 3) Peralatan memasak dikeringkan terlebih dahulu setelah dicuci.
- 4) Peralatan memasak disimpan di tempat yang bersih.
- 5) Peralatan memasak disimpan jauh dari bahan beracun/berbahaya



- 6) Dapur tempat memasak harus dalam keadaan bersih.
- 7) Dapur tempat memasak harus dalam keadaan terang.
- 8) Dapur tempat memasak harus mempunyai ventilasi udara yang cukup.
- 9) Dapur terletak jauh dari kandang ternak.
- 10) Di dapur tersedia tempat sampah yang tertutup
- 11) Meracik atau membuat adonan menggunakan alat yang bersih

e. Higiene dan Sanitasi

Higiene dan sanitasi makanan memiliki arti yang berbeda namun sangat berkaitan. Sanitasi tanpa higiene tidak dapat terwujud begitupun sebaliknya sehingga untuk mewujudkan sanitasi, higiene perorangan perlu dilaksanakan secara simultan dan regular. Higiene makanan adalah upaya menjaga kesehatan masyarakat dengan cara menjaga dan melindungi diri dengan berfokus pada kebersihan subjek atau individu saat mempersiapkan diri sebelum kontak dengan makanan. Misalnya, cuci tangan untuk menjaga kebersihan tangan, cuci piring untuk menjaga kebersihan piring, dan membuang bagian makanan yang busuk untuk mencegah bakteri menyebar secara menyeluruh. Sedangkan, sanitasi makanan adalah sekelompok tindakan pencegahan yang berfokus untuk menjaga agar makanan dan minuman bebas dari kontaminasi yang dapat



membahayakan kesehatan, mulai dari saat makanan dibuat, selama proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, dan saat makanan selesai diproses dan tersedia untuk dikonsumsi (Alistina, 2019).

Selain makanan, lingkungan yang sehat juga berperan dalam keamanan pangan. Lingkungan yang sehat merupakan lingkungan yang bebas dari gangguan kesehatan seperti limbah, sampah, binatang pembawa penyakit, air, udara dan makanan yang tercemar (Paramasatiari et al., 2023). Kondisi sanitasi dan higienitas tempat makan yang buruk merupakan penyebab utama terjadinya penyakit bawaan makanan atau *foodborne disease* (Girmay et al., 2020). Menurut WHO (2023) *foodborne disease* mencakup berbagai macam penyakit mulai dari diare hingga kanker. Kebanyakan muncul sebagai masalah gastrointestinal, meski bisa juga menimbulkan gejala neurologis, ginekologi, dan imunologis. Anak-anak merupakan kelompok yang paling terkena dampaknya, dengan 125.000 kematian setiap tahunnya terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun.

f. Kebiasaan Makanan Sehat

Kebiasaan makan mulai terbentuk pada dua tahun awal usia anak, dan berpengaruh pada tahun-tahun selanjutnya. Kebiasaan makan merupakan pandangan seorang individu



terhadap makanan, meliputi kepercayaan, sikap serta pemilihan dalam mengonsumsi makanan yang diperoleh secara terus menerus (Syahroni et al., 2021). Memperbaiki kebiasaan makan di usia muda dapat mencegah dampak kesehatan yang merugikan (Steenbergen et al., 2021).

Anak usia dini belum mampu membedakan mana makanan yang sehat dan mana makanan yang tidak sehat ataupun tidak bergizi. Oleh karena itu, dibutuhkan peranan orang tua dalam mengatur kebiasaan makan mereka. Pengolahan dan penyajian bahan makanan merupakan hal penting yang harus diperhatikan seorang ibu dalam proses mengajarkan kebiasaan makan yang baik, dengan mengolah bahan makanan menjadi bervariasi, warna yang menarik, rasa dan aroma yang memikat dan bentuk atau ukuran potongan yang menarik merupakan hal yang harus diperhatikan dalam penyajian makanan (Dewi Haryati et al., 2022).

g. Pengawetan Makanan

Salah satu upaya untuk memperpanjang umur makanan adalah dengan memberikan bahan tambahan pengawet. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 033 tahun 2012 menyebutkan tentang bahan aditif atau tambahan pangan yang dilarang digunakan dalam makanan, khususnya formalin. Penggunaan formalin sebagai zat aditif makanan



memmberikan efek samping yang kurang baik bagi tubuh manusia. Cara penyimpanan bahan makanan selain harus bersih dan tempat penyimpanan terbuat dari bahan yang aman. Penggunaan antimikroba alami sebagai pengganti yang aman untuk bahan pengawet kimia yang diproduksi secara sintetis sangat penting mengingat penggunaan bahan tambahan kimia menimbulkan beberapa risiko terhadap kesehatan dan keselamatan konsumen (Batiha et al., 2021).

Penyimpanan bahan yang layak maka akan dapat menjamin bahwa bahan makanan tersebut menjadi lebih tahan lama sesuai dengan daya tahan masing - masing bahan makanan. Untuk menghindari dan mencegah terjadinya kerusakan bahan makanan selama penyimpanan maka syarat-syarat yang perlu diketahui dalam teknik penyimpanan yaitu (Diana, 2022):

1) Temperatur

Menurut Ninemeier (1987:153), menjaga kelembaban temperatur dan ventilasi yang tepat dengan menggunakan termometer yang tepat dan memeriksa temperatur secara rutin. Berdasarkan pernyataan diatas Ninemeier menyarankan suhu yang digunakan pada ruang penyimpanan yaitu pada *dry store* temperaturnya 50° - 70°F (10° - 20°C), *refrigerator store*



temperaturnya 45°F (-7°C), dan pada *freezer store* temperaturnya 0°F (-18°C).

2) Pengaturan Rak

Menurut Dittmer dan Griffin (1980 : 91), bahan makanan yang bersifat perishable penempatan rak harus dipisahkan antara yang satu dengan yang lainnya supaya mendapat sirkulasi udara yang banyak di ruang pendingin (35-40 inci atau 90-100 cm sangat cocok). Penempatan rak yang terletak beberapa inci diatas lantai untuk ukuran besar dan berat, dimana juga dapat ditempatkan di gudang maupun pada ruangan pendingin.

3) Kebersihan

Kebersihan akan mencegah menumpuknya kebusukan bahan makanan yang mana dapat menimbulkan bau busuk dan akibat lainnya terhadap bahan makanan. Juga dilakukan pemberantasan secara berkala untuk mencegah berkembangnya tikus dan serangga yang dapat mengakibatkan kerusakan dan penyakit.

4) Ruang Penyimpanan

Menurut Suarsana (2007 : 75) untuk memelihara bahan makanan dengan temperatur yang tepat maka



penyimpanan bahan makanan harus diruangan yang sesuai. Untuk mencegah serangan serangga dan tikus, apabila masuk atau keluar ruangan penyimpanan pintu harus ditutup rapat kembali. Bahan makanan *perishable* baik yang mentah maupun yang dimasak harus disimpan dengan cara pemeliharaan yang paling baik, guna menjaga kualitas aslinya.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesadaran Gizi Keluarga

a. Usia

Usia menjadi indikator kedewasaan dalam pengambilan setiap keputusan dalam melakukan sesuatu yang mengacu pada pengalamannya. Pertambahan usia dapat mempengaruhi kuantitas informasi yang diterima (Mujahidatul & Andarwati, 2019).

Depertemen Kesehatan mengklasifikasikan rentang usia dalam beberapa kategori, yakni :

1. Masa balita : 0-5 tahun
2. Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
3. Masa remaja awal : 12-16 tahun
4. Masa remaja akhir : 17-25 tahun
5. Masa dewasa awal : 26-35 tahun
6. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
7. Masa lansia awal : 46-55 tahun
8. Masa lansia akhir : 56-65 tahun



9. Masa manula : >65 tahun

b. Status Sosial Ekonomi

Keadaan status sosial ekonomi dalam masyarakat yang meliputi pendidikan, pendapatan dan pekerjaan/mata pencaharian. Pendidikan dianggap sebagai faktor penentu sosial yang penting bagi kesehatan (Raghupathi & Raghupathi, 2020). Pendidikan mampu menjadi faktor penentu mengenai penilaian atau penyaringan informasi yang telah disebarkan. Pendidikan pada diri individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasionalisme dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Rohman & Gunawan, 2021). Semakin tinggi tingkat pendidikan, seseorang lebih sadar tentang aspek kesehatan.

Keadaan status sosial ekonomi dalam masyarakat yang meliputi pendidikan, pendapatan dan pekerjaan/mata pencaharian. Status ekonomi keluarga akan berpengaruh pada status gizi dalam keluarganya. Hal ini berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah tangga (Agustin & Rahmawati, 2021). Dalam beberapa penelitian ada yang mengungkapkan bahwa keluarga dengan kondisi ekonomi lebih rendah memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang kurang sehat dibandingkan dengan



keluarga yang memiliki sosial ekonomi yang lebih tinggi (Ratih et al., 2022).

c. Budaya

Indonesia yang kaya akan suku dan budaya menjadikan banyak pandangan berbeda terhadap makanan. Masyarakat percaya tentang adanya pantangan makan dan mitos mengenai makanan merupakan hasil dari budaya yang berkembang dalam kehidupan masyarakat. Mereka memiliki anggapan bahwa jika menuruti anjuran pantangan makan maka mereka akan mendapatkan suatu rasa aman dan kebaikan bagi diri mereka. Mereka juga percaya hal-hal yang buruk dan tidak diinginkan akan menghindar saat melakukan pantangan makan (Krisdayani et al., 2023). Hal ini akan mempengaruhi kesadaran keluarga dalam pemenuhan nutrisi.

B. *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi mal nutrisi yang bersifat kronis karena diakibatkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada masa lalu. Menurut WHO (2015) *stunting* merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang disebabkan gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak optimal. Anak didefinisikan *stunting* jika panjang atau tinggi badan terhadap usia mereka kurang dari -2 standar deviasi (SD) standar pertumbuhan



anak WHO. Balita *stunting* ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek jika dibandingkan anak lain seusianya. Di usia selanjutnya, balita *stunting* akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan motorik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2022).

2. Penilaian Status Gizi Balita *Stunting*

Menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan. Namun, faal bagi anak usia dibawah 1 tahun berbeda dengan anak di atas satu tahun. Menurut Persagi (1992) dalam buku Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi, balita usia 1-5 tahun dapat dibagi berdasarkan karakteristiknya, yakni anak usia 1-3 tahun yang dikenal dengan balita dan anak usia lebih dari 3 tahun -5 tahun dikenal dengan prasekolah (Irianto, 2014) . Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Pada usia >3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif, mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya

Penilaian status gizi balita dapat dilakukan dengan cara penilaian antropometri. Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Jadi, antropometri dapat diartikan sebagai mengukur bagian tubuh manusia. Antropometri digunakan untuk melihat keseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur



(TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).

Stunting dapat diketahui bila balita diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO. 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*), normal, dan tinggi.

Selain itu, status gizi anak dapat dihitung berat badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB),



Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Anak berdasarkan PB/U atau TB/U, BB/U, dan BB/PB atau BB/TB anak usia 0-60 bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat Pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweigh)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD

Sumber : PMK No 2 Tahun 2020



3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita.

a. Berat Badan Lahir Rendah

BBLR adalah kondisi dari seorang bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram atau 2,5 kg. Bayi yang lahir dengan berat badan di bawah normal lebih rentan mengalami *stunting* (Ika Purnamasari, Fitri Widiyati, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian (Nainggolan & Sitompul, 2019) yang menemukan bahwa bayi yang mengalami BBLR memiliki risiko 25 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi yang BBL normal.

Berat badan bayi saat lahir menjadi salah satu indikator untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan bayi selama di dalam kandungan. Bayi BBLR dalam kondisi dismature akan mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*) setelah bayi berusia 2 bulan dan gagal tumbuh ini akan terus terjadi pada masa selanjutnya sehingga bayi tidak akan mencapai panjang badan yang seharusnya yang menandakan bahwa kejar tumbuh (*catch up growth*) tidak mencukupi. Kejar tumbuh pada anak dengan BBLR akan berlanjut hingga usia dua tahun. Jika kondisi gagal tumbuh dan kejar tumbuh tidak



memadai maka dapat menyebabkan kondisi patologis yaitu *stunting* pada balita (Sudirman, 2008 dalam Sari et al., 2020)

b. ASI Eksklusif

Beberapa penelitian mengatakan bahwa kejadian *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh ASI eksklusif yang diterima oleh balita (Purnamasari & Rahmawati, 2021). Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif (SJMJ et al., 2020). Bayi mendapatkan berbagai kandungan nutrisi sesuai dengan kebutuhannya dalam ASI karena kandungan nutrisi dalam ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi. Oleh karena itu dengan mengkonsumsi ASI bayi terhindar dari kekurangan gizi (Monika, 2014).

c. Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua adalah perilaku orang tua dalam mengasuh balita. Pola asuh orang tua merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk memberikan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga.



Pola asuh terhadap anak dapat ditunjukkan dalam beberapa aspek berupa pemberian ASI dan makanan pendamping, rangsangan psikososial, praktek kebersihan atau hygiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan (Bella et al., 2020). Rusdi & Mariyona (2021) melakukan penelitian terkait pola asuh dalam keluarga yang mencakup aspek pemberian makanan, rangsangan psikososial, kebersihan, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana ditemukan bahwa semua aspek tersebut berhubungan dengan kejadian *stunting*.

d. Pengetahuan Orang Tua

Pengetahuan ibu dapat membantu memperbaiki status gizi anak. Pengetahuan ibu akan mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam menyediakan makanan yang bergizi untuk anaknya (Purnama AL et al., 2021). Pengetahuan orang tua tentang gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya adalah usia yang memiliki peran penting dalam perkembangan mental individu karena semakin bertambahnya usia, kemampuan intelektual dan kemampuan berpikir yang diperlukan untuk beradaptasi dengan situasi baru cenderung meningkat. Lebih jauh lagi, lingkungan di mana seseorang dapat memperoleh pengetahuan, baik positif maupun negatif, sangat bergantung



pada karakteristik kelompok di sekitarnya, budaya yang memegang peran penting dalam pengetahuan, pendidikan merupakan hal yang mendasar untuk mengembangkan pengetahuan, dan pengalaman yang merupakan guru terbaik dalam mengasah pengetahuan. (Ramdhani et al., 2020). Berdasarkan penelitian Amalia et al. (2021), ibu yang mempunyai pengetahuan tidak baik 1,8 kali berpeluang memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Sehingga dengan pengetahuan yang baik mengenai gizi dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak

e. Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita dan kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* balita. Wahyuni & Fithriyana (2020) dalam penelitiannya menemukan adanya pengaruh sosial ekonomi yang ditinjau dari pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak. Status sosial ekonomi keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tuanya, karena pendidikan menjadi peluang untuk bisa mendapatkan penghasilan yang mencukupi. Sedangkan pekerjaan dapat mempengaruhi waktu yang dihabiskan orang tua bersama anak-anaknya.



f. Sanitasi Lingkungan

Kesehatan balita sangat dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan berdampak pada kondisi status gizi balita tersebut. Penelitian (B. Rahayu & Darmawan, 2019) menyebutkan bahwa sanitasi lingkungan yang tidak baik berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Keluarga yang memiliki lingkungan yang tidak sehat, sumber air dan sanitasi yang buruk dapat menyebabkan terjadinya *stunting*.

Kebiasaan buang air besar di tempat terbuka telah terbukti berhubungan dengan peningkatan kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan karena kotoran manusia dapat menjadi media bagi lalat ataupun serangga lainnya untuk menyebarkan bakteri pada peralatan rumah tangga terutama peralatan makan, sehingga berisiko menyebabkan diare. Diare berulang dan sering pada anak-anak dapat meningkatkan kemungkinan *stunting* dikarenakan hilangnya nutrisi yang telah dan akan terserap oleh tubuh serta penurunan fungsi dinding usus untuk penyerapan nutrisi. (Nirmalasar, 2020)

4. Dampak *Stunting*

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang berperan sebagai marker dari berbagai gangguan patologis. Berikut ini merupakan beberapa dampak dari *stunting* menurut (Evita Aurilia Nardina, Etni Dwi Astuti et al., 2021), yaitu



a. Meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas

Anak yang *stunting* memiliki imunitas yang buruk sehingga rentan terjadinya infeksi, seperti pneumonia, diare, meningitis, tuberculosis, dan hepatitis. Intensitas anak terpapar infeksi yang sering dapat memperburuk kondisi *stunting* dan anak rentan terkena infeksi di kemudian hari. Anak yang terpapar infeksi mempunyai karakteristik penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi, dan peningkatan metabolisme (de Onis and Branca, 2016) .

b. Mengganggu perkembangan otak

Masa 24 bulan pertama kehidupan merupakan masa kritis perkembangan otak. Pembentukan percabangan serabut saraf berlanjut sampai bayi dilahirkan dan akan sempurna sampai anak berusia 2 tahun. Pembentukan percabangan serabut saraf pada anak *stunting* berbeda dari anak tidak *stunting*, yaitu percabangan serabut saraf pada anak *stunting* menjadi lebih pendek. Hal tersebut berdampak pada perubahan fungsi otak sampai pada penurunan kognitif anak (de Onis and Branca, 2016). *Stunting* yang disertai dengan ketidakcukupan stimulasi, defisiensi yodium, dan defisiensi zat besi menyebabkan kegagalan dalam mengembangkan potensi anak sehingga berdampak pada



c. Memicu penyakit degeneratif saat dewasa

Penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner dan dislipidemia umumnya ditemukan pada individu dengan masalah gizi lebih. Namun, penyakit-penyakit degeneratif tersebut ditemukan pada individu dewasa yang mengalami *stunting* pada masa kecilnya. Hipotesis “The Developmental Origins of Health and Disease“ menyatakan bahwa kekurangan zat gizi selama masa fetus sampai anak berusia 2 tahun akan memicu perubahan epigenetic yang permanen dalam metabolisme (seperti metabolisme lemak dan glukosa) dan dan fungsi serta susunan anatomi pada beberapa organ (misal pembuluh darah, hati, dan ginjal). Bentuk adaptasi dari perubahan tersebut adalah dialihkannya zat gizi untuk fungsi vital tubuh daripada untuk pertumbuhan sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan (Prendergast and Humphrey, 2014).

5. Penanganan *Stunting*

Dalam menangani masalah *stunting* di Indonesia, pemerintah melakukan dua intervensi gizi, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif :

a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi ini yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30%



penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

1) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

- i) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- ii) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
- iii) Mengatasi kekurangan iodium.
- iv) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
- v) Melindungi ibu hamil dari Malaria.

2) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:

- i) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
- ii) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

3) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:

- i) Mendorong pemberian ASI hingga usia 23 bulan dengan didampingi oleh pemberian MP-ASI
- ii) Menyediakan obat cacing.
- iii) Menyediakan suplementasi zink.
- iv) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.



- v) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
- vi) Memberikan imunisasi lengkap.
- vii) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi ini sebaiknya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari PertamaKehidupan (HPK).

- 1) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
- 2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
- 3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
- 4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- 9) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
- 10) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
- 11) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.



12) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi. (KDPDTT, 2017).



Optimized using
trial version
www.balesio.com