

**GAMBARAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DAN KEJADIAN
GROWTH FALTERING MELALUI BUKU KIA PADA ANAK
USIA 6-24 BULAN SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI
KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEBERANG PADANG**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



OLEH :

RISA NADRIA
NIM. 192210676

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

**GAMBARAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DAN KEJADIAN
GROWTH FALTERING MELALUI BUKU KIA PADA ANAK
USIA 6-24 BULAN SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI
KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEBERANG PADANG**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



OLEH :

RISA NADRIA
NIM. 192210676

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian *Growth Faltering* Melalui Buku KIA pada Anak Usia 6-24 Bulan sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang

Nama : Risa Nadria

NIM : 192210676

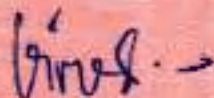
Skripsi ini telah disetujui oleh Pembimbing Skripsi dan telah diseminarkan dihadapan Dewan Pengaji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Juni 2023


Komisi Pembimbing
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Dr. Gusnedi, STP, MPH)
NIP. 19710530 199403 1 001



(Marni Handayani, S.SiT, M.Kei)
NIP. 19750309 199803 2 001

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



(Marni Handayani, S.SiT, M.Kei)
NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian *Growth Faltering* Melalui Bukit KIA pada Anak Usia 6-24 Bulan sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang

Nama : Risa Nadria

NIM : 192210676

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sajana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Padang, Juni 2023

Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji



(Edmon, SKM, M.Kes)

NIP.19620729 198703 1 003

Anggota Dewan Penguji



(Andrafikar, SKM, M.Kes)

NIP.19660612 198903 1 003

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Risa Nadria
NIM : 192210676
Tanggal Lahir : 15 Juli 2001
Tahun Masuk : 2019
Nama Pembimbing Akademik : Irma Eva Yani, SKM, M.Si
Nama Pembimbing Utama : Dr. Gusnedi, STP, MPH
Nama Pembimbing Pendamping : Marni Handayani, S. SiT, M. Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian hasil skripsi saya yang berjudul **Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian *Growth Faltering* Melalui Buku KIA pada Anak Usia 6-24 Bulan sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Mahasiswa,



(Risa Nadria)

NIM. 192210676

***CURICULUM VITAE* PENELITI**



A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Risa Nadria
Tempat dan Tanggal Lahir : Padang, 15 Juli 2001
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Nama Ayah : Erizal
Nama Ibu : Nurhaida, S.Pd.I
Anak Ke- : 1 dari 2 Bersaudara
Nomor Hanphone : +6282170396564 / Risanadria@gmail.com
Alamat Rumah : Komplek Arai Pinang Blok O2 No.1, Lubuk Begalung, Kota Padang, Sumatera Barat

B. Riwayat Pendidikan

	SD	SLTP	SLTA	Perguruan Tinggi
Nama Institusi	SDN 25 Pagambiran	SMPN 30 Padang	SMAN 4 Padang	Poltekkes Kemenkes RI Padang
Tempat	Padang	Padang	Padang	Padang
Tahun Aktif	2007-2013	2013-2016	2016-2019	2019 – Saat Ini

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Juni 2023
Risa Nadria**

Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian *Growth Faltering* Melalui Buku KIA pada Anak Usia 6-24 Bulan sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang

vii + 58 halaman, 10 tabel, 3 bagan, 12 lampiran

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pemantauan pertumbuhan dan kejadian *growth faltering* melalui buku KIA anak usia 6-24 bulan sebagai upaya deteksi dini kejadian *stunting*.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel berupa *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 6-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang. Analisa data berupa analisa univariat untuk melihat gambaran pemantauan pertumbuhan, kejadian *growth faltering*, dan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi kejadian *stunting* berada pada angka 18%, anak usia 6-24 yang melakukan pemantauan pertumbuhan dalam kurun waktu 6 bulan terakhir dengan kategori baik yaitu 70% dan yang mengalami *growth faltering* sebanyak 76%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pemantauan pertumbuhan sangat bermanfaat untuk mengetahui lebih awal apabila anak usia 6-24 bulan mengalami *growth faltering* serta mendeteksi secara dini kejadian *stunting*.

**Kata kunci : *Stunting*, Pemantauan Pertumbuhan, *Growth Faltering*
Daftar Pustaka : 49 (2015-2022)**

**HEALTH POLYTECHNIC PADANG
DEPARTEMENT OF NUTRITION**

**Thesis, June 2023
Risa Nadria**

Overview of Growth Monitoring and the Incidence of Growth Faltering through the MCH Book in Children 6-24 Months of Age as an Effort to Early Detect the Incidence of Stunting in the Working Area of Puskesmas Seberang Padang

vii + 58 pages, 10 tables, 3 charts, 12 attachments

ABSTRACT

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by a lack of nutritional intake for a long time, resulting in growth disorders in children, namely the child's height is lower or shorter than the age standard. The purpose of this study was to determine the description of growth monitoring and the incidence of growth faltering through the KIA book for children aged 6-24 months as an effort to early detection of stunting.

This study used a survey research design with a cross sectional approach. The sampling technique was purposive sampling. The samples in this study were children aged 6-24 months who were in the working area of Puskesmas Seberang Padang. Data analysis in the form of univariate analysis to see the description of growth monitoring, the incidence of growth faltering, and the incidence of stunting.

The results of this study showed that the distribution of stunting incidence was at 18%, children aged 6-24 who did growth monitoring in the last 6 months in the good category were 70% and those who experienced growth faltering were 76%. Based on the results of the research conducted, it can be concluded that growth monitoring is very useful to find out early if children aged 6-24 months experience growth faltering and early detection of stunting.

**Keywords: Stunting, Growth Monitoring, Growth Faltering
Bibliography: 49 (2015-2022)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian *Growth Faltering* Melalui Buku KIA pada Anak Usia 6-24 Bulan sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang”**.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang dan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dorongan, serta gagasan dari banyak pihak. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak Dr. Gusnedi, STP, MPH selaku pembimbing utama skripsi dan Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping skripsi, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, selalu memberikan masukan dan nasehat kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini. Ucapan terimakasih juga penulis tujukkan kepada :

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan RI Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S. SiT, M. Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan RI Padang
4. Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku Ketua dewan penguji dan Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku anggota dewan penguji.
6. Bapak dan Ibu dosen besertra Civitas Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan RI Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan, dan semangat dalam pembuatan Skripsi ini.

7. Teristimewa kepada keluarga penulis, Ibunda Nurhaida, S.Pd.I dan Ayahanda Erizal serta saudara kandung satu-satunya Willy Nadriandi yang selalu menjadi penyemangat penulis dalam menjalani perkuliahan ini. Terimakasih telah memberikan do'a, dukungan serta segenap cinta dan kasih sayang sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini
8. Teman – teman generasi terbaik yang telah memberikan motivasi, dan semangat dalam menyelesaikan Skripsi ini.
9. Teman – teman Jurusan Gizi 2019 khususnya kelas Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang telah berjuang bersama melewati masa perkuliahan ini serta mmemberikan motivasi, masukan dan saran serta dukungan dalam pembuatan Skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan yang ada, sehingga penulis menenrima saran dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR BAGAN	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	6
E. Ruang Lingkup	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. <i>Stunting</i> Pada Baduta	7
1. Pengertian <i>Stunting</i>	7
2. Faktor-Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	8
3. Dampak <i>Stunting</i>	17
B. Pemantauan Pertumbuhan	18
1. Defenisi Pemantauan Pertumbuhan	18
2. Metode Pengukuran Antropometri	19
C. Konsep Dasar <i>Growth Faltering</i>	20
1. Defenisi <i>Growth Faltering</i>	20
2. Diagnosis <i>Growth Faltering</i>	21
3. Faktor Penyebab <i>Growth Faltering</i>	23
4. Dampak <i>Growth Faltering</i>	23
D. Kerangka Teori	24
E. Kerangka Konsep	27
F. Defenisi Operasional	25
BAB III	27
METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel	27
1. <i>Populasi</i>	27
2. <i>Sampel</i>	27
D. Pelaksanaan Penelitian	29
1. <i>Tahap Pelaksanaan</i>	29
2. <i>Alur Pelaksanaan Penelitian</i>	30

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	31
1. <i>Data Primer</i>	31
2. <i>Data Sekunder</i>	33
F. Teknik Pengolahan Data	33
1. <i>Editing</i>	33
2. <i>Coding</i>	33
3. <i>Entri</i>	34
4. <i>Cleaning</i>	34
G. Analisis Data	35
BAB IV	36
HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil	36
B. Pembahasan	42
BAB V	51
PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Status Gizi Berdasarkan Kategori Z-score TB/U	8
Tabel 2 Defenisi Operasional	26
Tabel 3 Karakteristik responden penelitian	36
Tabel 4 Distribusi Anak Usia 6-24 Bulan berdasarkan Status Gizi TB/U	37
Tabel 5 Distribusi Anak Usia 6-24 Berdasarkan Pemantauan Pertumbuhan	38
Tabel 6 Distribusi Anak 6-24 Bulan Berdasarkan Kejadian <i>Growth Faltering</i>	38
Tabel 7 Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemantauan Pertumbuhan .	39
Tabel 8 Hubungan Karakteristik dengan Kejadian <i>Growth Faltering</i>	40
Tabel 9 Hubungan Karakteristik Responden dengan Kejadian <i>Stunting</i>	41
Tabel 10 Umur Ditemukannya Kejadian <i>Growth Faltering</i>	46

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori.....	24
Bagan 2 Kerangka Konsep.....	25
Bagan 3 Alur Pelaksanaan Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Grafik Z-Score Baduta berdasarkan Status Gizi BB/U, PB/U
- Lampiran B : KMS (Kartu Menuju Sehat)
- Lampiran C : Surat Izin Penelitian
- Lampiran D : Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran E : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran F : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran G : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran H : Master Tabel
- Lampiran I : Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran J : Dokumentasi
- Lampiran K : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran L : Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Baduta adalah individu atau sekelompok individu yang berada di rentang usia tertentu. Baduta atau anak usia bawah dua tahun merupakan golongan dengan kelompok usia 0 – 23 bulan. Ada banyak masalah gizi yang dapat terjadi pada baduta, salah satunya adalah *stunting*.¹

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang sedang dihadapi Indonesia. Hal ini menjadi penting karena menyangkut kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang. *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya. 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.^{2,3}

Menurut WHO *stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga kecil dari - 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan rata-rata populasi anak yang menjadi referensi internasional. Prevalensi *stunting* di dunia pada tahun 2019 berada di angka 21,3%, prevalensi *stunting* di Asia berada di angka 21,8%, serta prevalensi *stunting* di Asia Tenggara sebesar 24,7%.⁴

Data Riskesdas tahun 2018 mencatat prevalensi *stunting* baduta di Indonesia sebesar 29,9% yang mana 12,8% termasuk kategori sangat pendek

dan 17,1% untuk kategori pendek. Selanjutnya prevalensi *stunting* baduta di Sumatera Barat sebesar 10,6% untuk kategori sangat pendek dan 18,2% untuk kategori pendek yang mana prevalensi tersebut belum memenuhi target rencana pembangunan jangka menengah negara atau RPJMN 2024 yaitu 14%.^{5,6}

Berdasarkan SSGI 2022 Prevalensi *stunting* di Indonesia sudah mengalami penurunan menjadi 21,6% dari 24,4% pada tahun 2021, prevalensi *stunting* di Sumatera Barat tahun 2022 yaitu 25,2%, dan untuk Kota Padang sendiri menginjak angka 19,5%.⁷

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 tercatat prevalensi *stunting* sebesar 6,7%, dengan kecamatan yang memiliki kasus tertinggi yaitu Kecamatan Padang Selatan di Puskesmas Seberang Padang sebesar 16,4% dengan total anak *stunting* 111 orang dari 906 sampel yang dilakukan pengukuran, kasus *stunting* tertinggi kedua berada di Kecamatan Koto Tangah, tepatnya di Puskesmas Anak Air sebesar 16,3% dengan total anak yang mengalami *stunting* yaitu 333 orang dari 2.042 sampel yang melakukan pengukuran. Kejadian *stunting* didahului oleh kejadian *growth faltering* yang tidak dicegah maupun diatasi.⁸

Growth faltering disebut juga sebagai gangguan atau guncangan pertumbuhan. *Growth faltering* adalah kecepatan pertumbuhan yang lebih lambat dari yang dibutuhkan untuk mempertahankan posisi anak di persentilnya. *Growth faltering* ditandai dengan penurunan kurva pertumbuhan anak. Kurva yang digunakan sebagai acuan adalah kurva Z-score WHO menurut indeks berat badan terhadap usia (BB/U) atau Weight for Age Z-

score (WAZ). Apabila *growth faltering* tidak dicegah maupun diatasi, maka dapat berlanjut menjadi *growth failure* (kegagalan pertumbuhan), stunting, penurunan IQ, terhambatnya perkembangan motorik dan kognitif, serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas anak.⁹⁻¹²

Berdasarkan penelitian yang sudah ada oleh Arie Nugroho pada tahun 2016, *growth faltering* umumnya terjadi pada usia kurang dari 2 tahun. Berat badan anak mulai mengalami *faltering* pada usia 3 bulan, dan terus menurun dengan cepat hingga usia 12 bulan, penurunan lebih lambat terjadi hingga usia 18-19 bulan.¹²

Melihat Kejadian *stunting* dapat dicegah melalui deteksi dini. Kejadian *stunting* ini dapat dicegah melalui upaya preventif (pencegahan) yang dilakukan secara komprehensif (menyeluruh). Ada tiga bentuk pencegahan yaitu primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer adalah upaya awal yang dilakukan untuk mengurangi atau mengendalikan faktor-faktor resiko yang berkaitan erat dengan peningkatan *stunting*. Pada pencegahan sekunder dilakukan pemeriksaan atau usaha untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kondisi *stunting*. Pencegahan tersier dilakukan jika anak sudah dalam kondisi mengalami *stunting* dan mencari penanganan tepat. Deteksi dini termasuk dalam pencegahan sekunder sebagai usaha awal untuk mengetahui lebih cepat apakah balita mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan. Deteksi dini juga dilakukan sebagai penyaringan (*screening*) dalam menentukan stunting pada balita untuk memperoleh penanganan yang segera dan tepat.^{13,14}

Deteksi dini merupakan bagian dari pemantauan pertumbuhan, pemantauan pertumbuhan adalah pemantauan terus menerus pertumbuhan pada anak-anak. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi perlambatan pertumbuhan atau kegagalan pertumbuhan pada tingkat individu, yang membantu memperbaiki masalah dengan tepat. Kegiatan pokok pemantauan pertumbuhan di wilayah kerja puskesmas adanya posyandu sebagai wadah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui grafik berat badan dan mencatatnya pada KMS di buku KIA. Pemantauan pertumbuhan adalah hal yang sangat penting dilakukan karena semakin rajin anak dibawa ke posyandu, maka keadaan tumbuh kembangnya lebih cepat diketahui sehingga semakin terkontrol dan dapat dilakukan penanggulangan apabila tumbuh kembang anak terhambat.¹⁵⁻¹⁹

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "**Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian *Growth Faltering* Melalui Buku KIA Anak Usia 6-24 Bulan Sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang**".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian *Growth Faltering* Melalui Buku KIA Anak Usia 6-24 Bulan Sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pemantauan pertumbuhan dan kejadian *growth faltering* melalui buku KIA anak usia 6-24 bulan sebagai upaya deteksi dini kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Diketuinya distribusi anak usia 6-24 bulan berdasarkan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
- b. Diketuinya distribusi anak usia 6-24 berdasarkan status pemantauan pertumbuhan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
- c. Diketuinya distribusi anak 6-24 bulan berdasarkan kejadian *Growth Faltering* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan, sumber data dan informasi dibidang kesehatan dan dapat digunakan sebagai referensi pada penelitian selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan pemantauan pertumbuhan dan kejadian *growth faltering* melalui buku KIA anak usia 6-24 bulan sebagai upaya deteksi dini kejadian *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana dalam aplikasi ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama proses pendidikan dan menambah pengetahuan, informasi, dan wawasan mengenai gambaran pemantauan pertumbuhan dan kejadian *growth faltering* melalui buku KIA anak usia 6-24 bulan sebagai upaya deteksi dini kejadian *stunting*.

b. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi puskesmas dalam menambah informasi tentang pemantauan pertumbuhan dan kejadian *growth faltering* melalui buku KIA anak usia 6-24 bulan sebagai upaya deteksi dini kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang gambaran pemantauan pertumbuhan dan kejadian *growth faltering* melalui buku KIA anak usia 6-24 bulan sebagai upaya deteksi dini kejadian *stunting*.

E. Ruang Lingkup

Penelitian Ini dilakukan pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2021, untuk mengetahui pemantauan pertumbuhan dan kejadian *growth faltering* melalui buku KIA anak usia 6-24 bulan sebagai upaya deteksi dini kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting* Pada Baduta

1. Pengertian *Stunting*

Usia baduta (bawah dua tahun) merupakan “*Window of opportunity*” yang mana pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal. Perkembangan dan pertumbuhan di masa baduta menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.⁴

Stunting merupakan suatu kondisi dimana kurang gizi kronis yang di sebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.²⁰

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 tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek / *severely stunted*). *Stunting* merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang diibawah minus dua standar deviasi (<-2 SD) dari tabel status gizi WHO *child growth standard*.^{21,22}

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak , status gizi anak (TB/U) dikategorikan pada:

Tabel 1 Status Gizi Berdasarkan Kategori Z-score TB/U

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 (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : (Permenkes Nomor 2 Th 2020).²¹

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (kejar tumbuh) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental.²³

Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.²⁴

2. Faktor-Faktor Penyebab *Stunting*

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor-faktor dapat berasal dari diri anak itu sendiri maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan,

ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya.²⁵

a. Faktor langsung

1) Asupan gizi balita

Saat ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, permasalahan gizi ganda tersebut adalah adanya masalah kurang gizi dilain pihak masalah kegemukan atau gizi lebih telah meningkat. Keadaan gizi dibagi menjadi 3 berdasarkan pemenuhan asupan yaitu:

- a) Kelebihan gizi adalah suatu keadaan yang muncul akibat pemenuhan asupan zat gizi yang lebih banyak dari kebutuhan seperti gizi lebih, obesitas atau kegemukan.
- b) Gizi baik adalah suatu keadaan yang muncul akibat pemenuhan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan
- c) Kurang gizi adalah suatu keadaan yang muncul akibat pemenuhan asupan zat gizi yang lebih sedikit dari kebutuhan seperti gizi kurang dan buruk, pendek kurus dan sangat kurus²⁶

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan ggal tumbuh.

Begitu pula dengan balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga dibawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek.

27

Dalam upaya penanganan masalah *stunting* ini, khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi dalam pemenuhan kebutuhan gizinya yaitu :

- a) Insisi menyusui dini (IMD) yang harus dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan
- b) Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman lainnya
- c) Pemberian makanan pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu mulai berusia 6 bulan
- d) Pemberian asi diteruskan sampai anak berusia 2 tahun ²⁸

Asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*.³

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*, kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan

memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kekurangan gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi akan ikut menambah kebutuhan akan zat gizi untuk membantu perlawanan terhadap penyakit ini sendiri. Pemenuhan zat gizi yang sudah sesuai dengan kebutuhan namun penyakit infeksi yang diderita tidak ditangani akan tidak dapat memperbaiki status kesehatan dan status gizi anak balita. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.²⁹

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat dan merupakan salah satu faktor resiko kejadian *stunting* pada anak usia dibawah lima tahun.³⁰

b. Faktor tidak langsung

1) Ketersediaan pangan

Akses pangan pada rumah tangga menurut Bappenas adalah kondisi penguasaan sumberdaya (sosial, teknologi, finansial/keuangan, alam dan manusia) yang cukup untuk memperoleh dan atau ditukarkan untuk memenuhi kecukupan pangan, termasuk kecukupan pangan dirumah tangga. Masalah ketersediaan ini tidak hanya terkait masalah daya beli namun juga pada pendistribusian

dan keberadaaan pangan itu sendiri, sedangkan pola konsumsi pangan merupakan susunan makanan yang biasa dimakan mencakup jenis dan jumlah dan frekuensi jangka waktu tertentu. Aksesibilitas pangan yang rendah berakibat pada kurangnya pemenuhan konsumsi yang beragam, bergizi, seimbang dan nyaman ditingkat keluarga yang mempengaruhi pola konsumsi pangan dalam keluarga sehingga berdampak pada semakin beratnya masalah kurang gizi masyarakat.²⁹

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih dibawah angka kecukupan gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan anak balita perempuan dan anak balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 lebih pendek dari pada standar.³¹

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting*, ketersediaan pangan dirumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan ciri beberapa rumah tangga dengan anak pendek.³²

2) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti :

- a) Kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak
 - b) Lingkar lengan atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak
 - c) Hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil.³³
- 3) Berat badan lahir

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.³⁴

4) Panjang badan lahir

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm.²⁵

Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Panjang badan lahir merupakan

salah satu faktor resiko kejadian *stunting* pada balita.²⁵

Menurut Riskesdas tahun 2018 kategori panjang badan lahir dikelompokkan menjadi 3 yaitu <48 cm, 48-52 cm, dan >52 cm, panjang badan lahir pendek adalah bayi yang lahir dengan panjang <48 cm.³

5) ASI Eksklusif

Asi eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa memberi makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih.³⁵

ASI mengandung banyak nutrisi, antar lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang. Komposisi ASI bersifat spesifik pada tiap ibu, berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.³⁵

6) MP-ASI

Kebutuhan anak balita akan pemenuhan nutrisi bertambah

seiring bertambah umurnya. ASI Eksklusif hanya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi balita sampai usia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan energi sekitar 60-70% dan sangat sedikit mengandung mikronutrien sehingga memerlukan tambahan makanan lain yang biasa disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi.^{35,36}

Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan gizi anak dipenuhi oleh makanan keluarga. Jenis MP-ASI ada dua yaitu MP-ASI yang dibuat secara khusus baik buatan rumah tangga ataupun pabrik dan makanan biasa dimakan keluarga yang dimodifikasi agar mudah dimakan oleh bayi. MP-ASI yang tepat diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak baik jenis maupun. Menurut *global strategy for infant and young child feeding* ada 4 persyaratan pemberian MP-ASI yaitu :

- a) Tepat waktu yaitu pemberian MP-ASI dimulai saat kebutuhan energi gizi melebihi yang didapat dari ASI yaitu pada umur 6 bulan.
- b) Adekuat yaitu pemberian MP-ASI dimulai saat kebutuhan

- energi, protein dan mikronutrien sesuai dengan kebutuhan
- c) Tepat cara pemberian yaitu pemberian MP-ASI sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur
 - d) Aman yaitu pemberian MP-ASI harus diawasi baik dari penyimpanan, persiapan, dan saat diberikan MP-ASI harus higienis.³⁶

Penelitian yang dilakukan di Surabaya oleh Rachmawati, dkk. menyatakan bahwa usia makan pertama merupakan faktor resiko terhadap kejadian *stunting* pada balita. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi seperti diare hal ini terjadi karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Zat gizi seperti zink dan tembaga serta air yang hilang selama diare jika tidak diganti akan terjadi malabsorpsi zat gizi selama diare yang dapat menimbulkan dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian.³⁷

7) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan serta bantuan demi terwujudnya suatu negara yang sehat dan sejahtera. Kewenangan wajib pemerintah adalah salah satunya dengan memberikan pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu penyelenggaraan kesehatan dasar.³⁸

Jenis pelayanan penyelenggaraan kesehatan dasar antara lain

pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan anak pra sekolah, pelayanan keluarga berencana, pelayanan imunisasi, pelayanan pengobatan dan perawatan, pelayanan kesehatan jiwa. Faktor yang dapat mempengaruhi baiknya suatu pelayanan kesehatan adalah fasilitas sarana prasarana atau sumberdaya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat seperti puskesmas, posyandu serta kelengkapan alat imunisasi, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. ¹⁶

3. Dampak *Stunting*

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. Dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah dibidang kesehatan yang dapat meningkatkan mortalitas dan mortabilitas dibidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan dibidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan resiko untuk obesitas dan komorbidnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, dibidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan dibidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.³⁹

Stunting pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek, dan berkurangnya kekuatan genggaman tangan sebesar 22%. *Stunting* pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika

dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin. *Stunting* juga berhubungan terhadap meningkatnya jumlah kehamilan dan anak dikemudian hari, sehingga pertumbuhan yang terlambat dikehidupan awal dapat memberikan dampak buruk terhadap kehidupan, sosial dan ekonomi seseorang.³³

B. Pemantauan Pertumbuhan

1. Defenisi Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan program perbaikan gizi masyarakat yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada balita. Kegiatan pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama deteksi dini masalah gizi di masyarakat yang terintegrasi dengan upaya kesehatan lainnya di Posyandu. Hari buka dan pelaksanaan kegiatan Posyandu mengikuti kebijakan daerah. Adapun rangkaian kegiatan dalam pemantauan pertumbuhan diantaranya:

- a. Penilaian pertumbuhan anak secara teratur (penimbangan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan).
- b. Menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan melalui konseling dan rujukan.
- c. Menindaklanjuti dalam bentuk penyusunan kebijakan dan program di tingkat masyarakat dalam upaya meningkatkan motivasi dan pemberdayaan keluarga.⁴⁰

2. Metode Pengukuran Antropometri

Penilaian status gizi baduta, balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score). Alat yang digunakan untuk menimbang berat badan di Posyandu adalah dacin atau timbangan digital bila tersedia di Posyandu. Alat timbang harus dipastikan ditera secara berkala atau dikalibrasi sebelum digunakan, agar menghasilkan data yang akurat. Alat yang digunakan untuk mengukur panjang/tinggi badan adalah infantometer/length board, microtoise.^{21,40}

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO yang disertakan dalam lampiran A.²¹

Untuk menjaga agar anak tumbuh secara wajar, maka pemantauan pertumbuhan khususnya tinggi dan berat badan anak harus dilakukan sejak dini untuk menilai normal atautkah tidaknya pertumbuhannya.

Deteksi dini atas penyimpangan pertumbuhan perlukan secepatnya diketahui untuk pemberian tindakan lebih awal agar dicapai hasil yang lebih baik. Pengukuran tinggi badan, berat badan harus diukur dan dipantau berkala, sesuai dengan umurnya, yaitu pada waktu-waktu berikut:

1. Umur < 1 tahun : di saat lahir, di umur 1, 2, 4, 6, 9, 12 bulan
2. Umur 1 – 2 tahun : setiap 3 bulan
3. Umur > 3 – 21 tahun: setiap 6 bulan

Penyimpangan dari ukuran yang seharusnya menurut umur dan jenis kelaminnya harus digunakan sebagai pedoman untuk tindakan lanjutnya.

C. Konsep Dasar *Growth Faltering*

1. Defenisi *Growth Faltering*

Growth faltering merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan yang ditandai dengan laju pertumbuhan yang melambat karena ketidakseimbangan antara asupan energi dengan kebutuhan biologis untuk pertumbuhan. Hal ini sering terjadi pada usia 15 bulan pertama kehidupan dengan insidensi tertinggi pada usia 3-12 bulan.⁹

Dampak jangka pendek dari *growth faltering* adalah terganggunya respon imun, meningkatkan risiko infeksi dan kematian bayi. *Growth faltering* yang kontinu dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan selanjutnya, perkembangan kognitif dan psikomotor, aktivitas fisik, perilaku, dan kemampuan belajar. Nutrisi yang adekuat sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama dalam dua tahun pertama kehidupannya (periode emas). Oleh karena itu, terjadinya *growth faltering* memiliki efek jangka panjang yaitu gangguan emosional dan

intelektual, risiko penyakit kronis, sindroma metabolik, dan penyakit makrovaskular pada usia paruh baya.^{9,12}

2. **Diagnosis *Growth Faltering***

Pemantauan pertumbuhan secara serial dalam kurva pertumbuhan sangat penting dalam mendeteksi dan memantau laju pertumbuhan, pengaruh penyakit dan mengidentifikasi faktor risiko. *Growth faltering* diukur dari kurva *weight for age* yang turun dibawah persentil ke 5 dalam beberapa kali pengukuran atau perlambatan laju pertumbuhan yang memotong 2 garis persentil mayor pada kurva pertumbuhan. Selain itu dapat digunakan kriteria antropometri lain untuk menyatakan *growth faltering* yaitu *BMI for age* kurang dari persentil 5, *length for age* kurang dari persentil 5, penurunan berat badan memotong 2 garis persentil mayor, *weight for age* kurang dari persentil 5, berat kurang dari 75% median *weight for age*, berat kurang dari 75% median *weight for length*, dan laju berat badan kurang dari persentil 5.⁴¹

Growth faltering erat kaitannya dengan malnutrisi, yang pertama kali akan mempengaruhi laju pertumbuhan berat badan lalu diikuti panjang badan dan pada kondisi yang parah akan mempengaruhi lingkar kepala. *Growth faltering* akut ditunjukkan dengan adanya penurunan arah garis pertumbuhan *weight-for-age* sedangkan panjang atau tinggi badan dapat normal. Oleh karena itu, pada penelitian ini digunakan arah garis pertumbuhan *weight-for-age* untuk deteksi dini.

Di Indonesia, arah garis pertumbuhan ini dapat dilihat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) yang terdapat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan antara titik berat badan KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini dihubungkan dengan sebuah garis. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Grafik pertumbuhan yang digunakan sebagai baku acuan adalah grafik oleh WHO dalam KMS yang terdapat dalam lampiran B.^{42,43}

Berikut adalah arah pertumbuhan balita dengan KMS:

a. Pertumbuhan disebut baik:

Berdasarkan Buku KIA Tahun 2020 apabila anak mengalami kenaikan berat badan dikategorikan kedalam N (Naik), dengan penilaian diantara poin berikut :

- 1) Arah garis pertumbuhan/grafik BB/U melebihi arah garis baku (tumbuh kejar atau *catch-up growth*).
- 2) Arah garis pertumbuhan sejajar atau berimpit dengan arah garis baku (Kenaikan BB sama dengan KBM)

b. Pertumbuhan disebut tidak baik:

Berdasarkan Buku KIA Tahun 2020 apabila anak mengalami kenaikan berat badan dikategorikan kedalam T (Tidak Naik), dengan penilaian diantara poin berikut :

- 1) Tumbuh tidak memadai atau *growth faltering* : arah garis pertumbuhan kurang dari arah garis baku atau pertumbuhan kurang dari yang diharapkan (kurang dari KBM), artinya pembentukan jaringan baru lebih lambat dari anak yang sehat.

- 2) Tidak tumbuh atau *flat-growth* : arah garis pertumbuhan datar atau berat badan tetap, artinya pembentukan jaringan baru tidak terjadi.
- 3) Tumbuh negative atau *loss of growth* : arah garis pertumbuhan turun dari arah garis baku, artinya terjadi penghancuran jaringan yang sebelumnya terbentuk.⁹

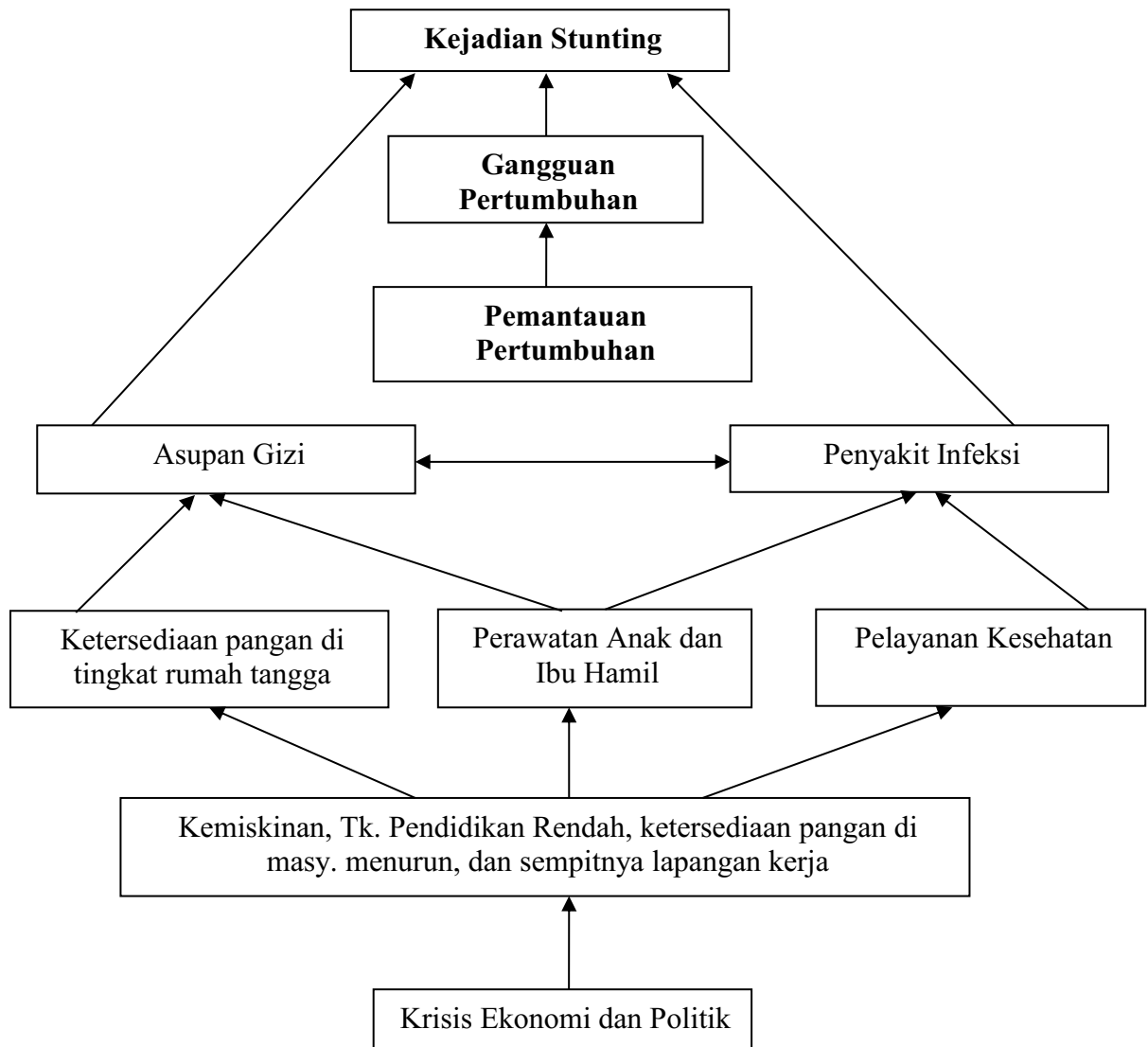
3. Faktor Penyebab *Growth Faltering*

Growth faltering disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan bayi untuk pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat penting untuk diketahui sebagai risiko dan penyebab *growth faltering* untuk ditatalaksana dengan baik. Faktor mayor yang mempengaruhi kejadian *growth faltering* adalah nutrisi, psikososial dan penyakit.⁹

4. Dampak *Growth Faltering*

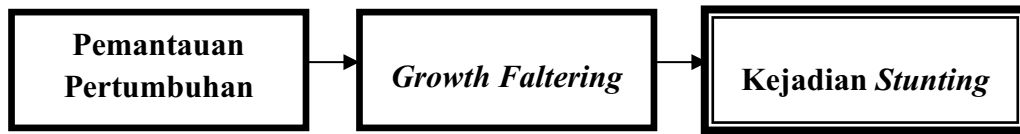
Growth faltering ditandai dengan penurunan kurva pertumbuhan anak. Kurva yang digunakan sebagai acuan adalah kurva *Z-score* WHO menurut indeks berat badan terhadap usia (BB/U) atau *Weight for Age Z-score* (WAZ). Apabila *growth faltering* tidak dicegah maupun diatasi, maka dapat berlanjut menjadi *growth failure* (kegagalan pertumbuhan), *stunting*, penurunan IQ, terhambatnya perkembangan motorik dan kognitif, serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas anak.¹²


D. Kerangka Teori




Sumber : Modifikasi Kerangka Teori UNICEF 1998, Permenkes 2/2020. ^{40,44}

Bagan 1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

Bagan 2 Kerangka Konsep

F. Defenisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pemantauan Pertumbuhan	Satu kegiatan program perbaikan gizi masyarakat yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada balita. Pemantauan pertumbuhan dilakukan dengan melihat frekuensi pengukuran antropometri yang dilakukan responden selama kurun waktu 6 bulan terakhir.	Buku KIA, Kuisisioner	Melihat di buku KIA dan Wawancara	1, Baik = Melakukan penimbangan ≥ 4 x dalam 6 bulan terakhir 2, Tidak Baik = Melakukan penimbangan < 4 x dalam 6 bulan terakhir	Nominal
2.	<i>Growth Faltering</i>	Hasil ukur dari kurva <i>weight for age</i> tidak naik (T) mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM (kenaikan berat badan minimal).	Buku KIA, timbangan injak digital, dacin	Melihat pada Buku KIA yang dimiliki, mengukur BB.	1, Tidak = pertumbuhan sesuai dengan standar garis pertumbuhan dan penambahan BB/bulan sesuai dengan KBM. 2, Iya = pertumbuhan tidak sesuai dengan standar garis pertumbuhan atau penambahan BB/bulan tidak sesuai dengan KBM.	Nominal
3.	<i>Stunting</i>	Kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama yang dinyatakan dalam indeks PB/U, TB/U.	Microtoise, Infantometer/ <i>Length board</i> , Buku KIA	Mengukur tinggi badan dan melihat tabel PB/U, TB/U	1 = Tidak <i>Stunting</i> bila $TB/U \geq -2SD$ 2 = <i>Stunting</i> bila $TB/U < -2SD$	Nominal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu setiap objek hanya diamati satu kali saja dan pengukuran dilakukan secara bersamaan dengan melihat gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian *Growth Faltering* melalui buku KIA anak usia 6-24 bulan sebagai upaya deteksi dini kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2023. Waktu penelitian dimulai dari bulan Januari 2022 sampai pengumpulan data dan pembuatan laporan penelitian tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-24 bulan yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2023.

2. Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus sampel *cross sectional* dengan populasi Infinit:

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

α = Derajat kepercayaan

$Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Nilai $1 - \alpha = 5\%$ sehingga bernilai 1,96

P = Proporsi anak baduta stunting 15,3%.⁴⁵

$1 - P$ = Proporsi anak baduta tidak stunting

d = Limit dari error atau presisi absolut ditetapkan $10\% = 0,1$

Sehingga :

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,153 (1 - 0,153)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,129}{0,01}$$

$$n = \frac{0,497}{0,01}$$

$$n = 49,7$$

$$n = 50$$

Jadi pada penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 50 orang anak usia 6-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang dimana pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*.

Sampel yang diambil memiliki kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Usia 6-24 bulan
- b. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang
- c. Bersedia menjadi subjek penelitian.
- d. Melakukan pengukuran di posyandu.
- e. Memiliki buku KIA dan mengisi KMS.

Kriteria eksklusi sampel sebagai berikut :

- a. Usia 6-24 bulan yang tidak hadir pada saat penelitian.
- b. Usia 6-24 bulan yang mengalami sakit pada saat penelitian.

D. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Pelaksanaan

Tahapan dari pelaksanaan penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

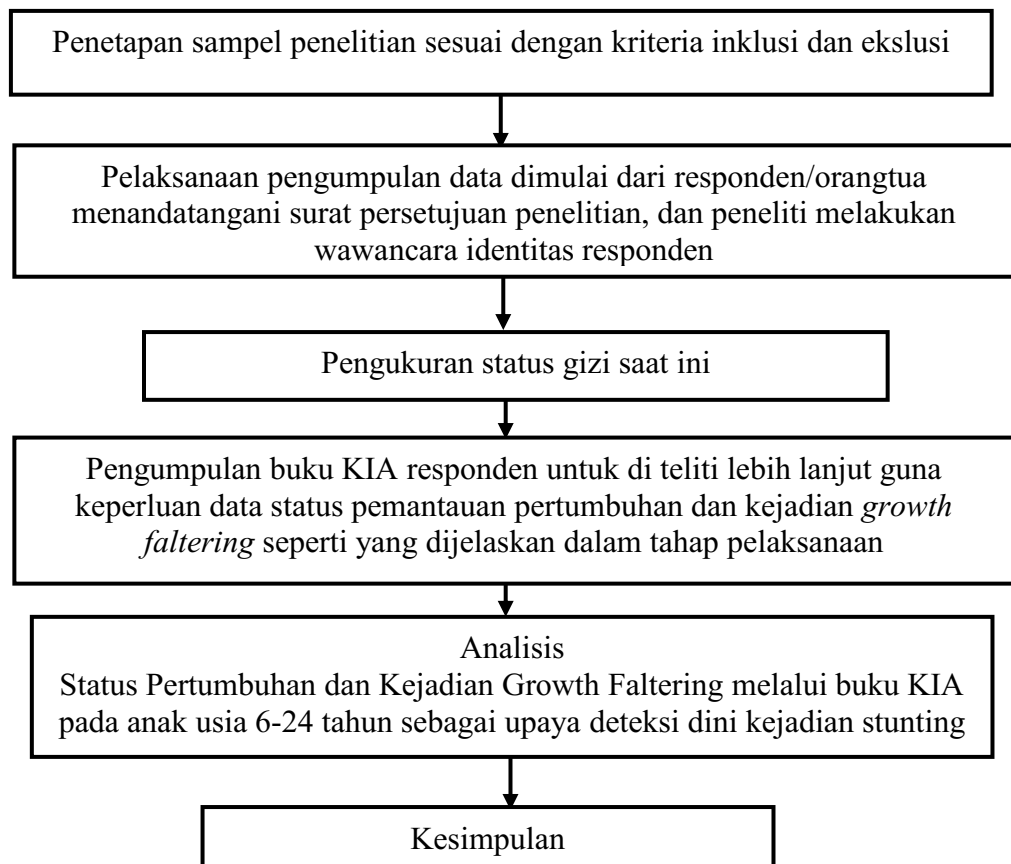
- a. Tahap awal penelitian ini yaitu melakukan pengumpulan data anak usia 6-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang. Setelah mendapatkan data maka dilakukan perhitungan besar sampel penelitian dengan menggunakan rumus *infinite* sehingga mendapatkan sampel sebanyak 50 orang dimana pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*.
- b. Pemantauan pertumbuhan dan kejadian *growth faltering* ini dilakukan di posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang. Sebelum pengumpulan data dilakukan, kegiatan diawali dengan pengenalan peneliti, tujuan melakukan pengumpulan data, membuat dan memberikan kontrak serta menandatangani surat persetujuan sebagai responden penelitian.
- c. Pelaksanaan pengumpulan data pemantauan pertumbuhan dan *growth faltering* menggunakan wawancara dan melihat buku KIA dengan tujuan untuk melihat KMS Kurva pertumbuhan serta frekuensi pengukuran/penimbangan yang dilakukan selama 6 bulan terakhir. Status pemantauan pertumbuhan dikatakan baik apabila melakukan pengukuran ≥ 4 x dalam 6 bulan terakhir. Dikatakan mengalami *growth*

faltering apabila hasil ukur dari kurva *weight for age* tidak naik (T) mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM (kenaikan berat badan minimal).

- d. Pengukuran status gizi saat dilakukan pengukuran pada anak usia 6-24 bulan untuk mengukur kejadian stunting yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang

2. Alur Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan seperti gambar dibawah:



Bagan 3 Alur Pelaksanaan Penelitian

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer penelitian ini meliputi:

a. Data Umum Responden

Data yang diperoleh adalah data mengenai nama, alamat, jenis kelamin, umur anak balita serta karakteristik orangtua seperti nama, umur, pendidikan, pekerjaan yang dikumpul melalui wawancara oleh peneliti kepada ibu responden.

b. Status Pemantauan Pertumbuhan

Data yang diperoleh adalah data mengenai frekuensi pengukuran antropometri anak usia 6-24 bulan yang dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan terakhir. Status pemantauan pertumbuhan dikatakan baik apabila melakukan pengukuran ≥ 4 x dalam 6 bulan terakhir. Dapat dilihat pada buku KIA riwayat setiap kali melakukan pengukuran.

c. Kejadian *Growth Faltering*

Data yang diperoleh adalah data mengenai kurva peningkatan pertumbuhan pada KMS yang terdapat dalam buku KIA anak usia 6-24 bulan. Pengamatan dilakukan dengan melihat KMS grafik pertumbuhan, baduta dikatakan mengalami *Growth Faltering* apabila grafik pertumbuhannya melandai/tidak naik sesuai standarnya. Dikatakan mengalami *growth faltering* apabila hasil ukur dari kurva *weight for age* tidak naik (T) mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM (kenaikan berat badan minimal).

d. Kejadian Stunting

Data yang diperoleh untuk melihat kejadian stunting adalah data adalah TB/PB anak baduta yang diambil melalui pengukuran langsung oleh peneliti dengan menggunakan *microtoise*/AUPB. Prosedur-prosedur pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise*, yaitu:

- 1) Tempelkan *microtoise* pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 meter. Angka 0 pada lantai rata.
- 2) Lepaskan sepatu atau sandal
- 3) Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris-baris, kaki lurus, rumit, pantat, punggung, dan bagian kepala belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus ke depan
- 4) Baca angka yang tertera diskala pada lubang dalam gulungan *microtoise*. Angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang diukur.

Prosedur-prosedur pengukuran panjang badan menggunakan AUPB, yaitu:

- 1) Pilih meja atau tempat yang datar dan rata, siapkan AUPB
- 2) Lepaskan kunci pengait yang ada di samping papan pengukur
- 3) Telentangkan balita di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang statis
- 4) Buka papan hingga posisinya memanjang dan datar
- 5) Posisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat, dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur
- 6) Tekan lutut dan mata kaki kemudian geser bagian yang bergerak

hingga menempel pada kedua telapak kaki

- 7) Baca dan catat panjang badan balita yang terlihat pada meteran angka ditandai oleh garis merah.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang pengumpulannya diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang serta data dari Puskesmas Seberang Padang mengenai prevalensi baduta pada tahun 2020 sampai tahun 2021.

F. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah secara komputersasi. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data secara komputersasi adalah sebagai berikut:

1. Editing

Merupakan tahap pemeriksaan kembali dari data yang dikumpulkan berdasarkan buku KIA anak baduta serta pengukuran TB secara langsung. Tujuan *editing* ini adalah untuk melengkapi data yang kurang maupun terdapat kesalahan dalam pengisian kuisioner serta memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar terisi secara lengkap, relevan, dan dapat dibaca dengan baik.

2. Coding

Merupakan upaya mengklasifikasikan data dan memberikan kode pada data menurut jenisnya, yaitu memberi kode pada variabel pemantauan pertumbuhan, kejadian *growth faltering* serta status gizi

stunting. Tujuan pemberian kode ini adalah untuk memudahkan pengolahan data.

1) Untuk Variabel pemantauan pertumbuhan diberi kode:

1 = Baik (Melakukan penimbangan ≥ 4 x dalam 6 bulan terakhir)

2 = Tidak Baik (Melakukan penimbangan < 4 x dalam 6 bulan terakhir)

2) Untuk variabel *growth faltering* diberi kode:

1 = Tidak mengalami *growth faltering* (garis pertumbuhan sesuai dengan standar/KBM)

2 = Iya mengalami *growth faltering* (kurva pertumbuhan tidak naik /melandai tidak sesuai KBM)

3) Untuk variabel *stunting* (TB/U) diberi kode:

1 = Tidak stunting / Normal

2 = Stunting

3. Entri

Pada tahap ini, data yang telah melalui data *editing* dan *coding* tadi dimasukkan kedalam program komputer yaitu SPSS untuk memudahkan kita menganalisis data tersebut.

4. Cleaning

Data *stunting*, pemantauan pertumbuhan dan kejadian *growth faltering* pada anak baduta *stunting* umur 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang yang telah dimasukkan ke master tabel dicek kembali yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan atau *missing data* selama proses *entry data*, setelah dianggap sudah bersih dan tidak terdapat kesalahan kemudian dilakukan analisis data.

G. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dilakukan untuk menampilkan gambaran pemantauan pertumbuhan, kejadian *growth faltering* dan kejadian *stunting* yang dilakukan pada anak baduta umur 6-24 bulan. Analisa dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan ayah, pendidikan dan pekerjaan ibu sebagai berikut:

**Tabel 3 Karakteristik responden penelitian di Wilayah Kerja
Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023**

Karakteristik	n (50)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	64
Perempuan	18	36
Umur⁴³		
Anak usia 6-8 bulan	6	12
Anak usia 9-11 bulan	5	10
Anak usia 12-24 bulan	39	78
Pendidikan Ibu		
SD	1	2
SMP	3	6
SMA	35	70
Perguruan Tinggi	11	22
Pendidikan Ayah		
SD	0	0
SMP	7	14
SMA	31	62
Perguruan Tinggi	12	24
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja/IRT	23	46
Buruh	5	10
PNS/Guru/Dosen/Kantoran Swasta	11	22
Wiraswasta	11	22
Pekerjaan Ayah		
Tidak Bekerja	0	0
Buruh	22	44
PNS/Guru/Dosen/Kantoran	13	26
Wiraswasta	15	30

Berdasarkan tabel 3, responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah anak baduta 32 orang (64%). Rentang usia anak baduta terbanyak berada pada usia 12-24 bulan dengan persentase 78%, serta pendidikan ibu baduta terbanyak yaitu SMA dengan persentase 70%, pendidikan ayah baduta terbanyak yaitu SMA dengan persentase 62%, pekerjaan ibu baduta terbanyak yaitu IRT/Tidak bekerja dengan persentase 46%, dan pekerjaan ayah baduta terbanyak yaitu buruh 44%.

2. Hasil Univariat

- a. Distribusi anak usia 6-24 bulan berdasarkan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-24 Bulan berdasarkan Status Gizi TB/U

Status Gizi (TB/U)	N	Persentase %
Tidak Stunting / Normal (Z-score TB/U \geq -2SD)	41	82
Normal (Z-score TB/U \leq -2SD)	9	18
Jumlah	50	100

Berdasarkan Tabel diperoleh sebanyak 9 orang (18,0%) dengan kategori *Stunting* dan diperoleh sebanyak 41 orang (82,0%) dengan kategori Tidak *Stunting*/Normal di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

- b. Distribusi anak usia 6-24 berdasarkan status pemantauan pertumbuhan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

Tabel 5 Distribusi Anak Usia 6-24 Berdasarkan Status Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan Pertumbuhan	n	Persentase %
Baik (Pengukuran >4x)	35	70.0
Tidak Baik (Pengukuran <4x)	15	30.0
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa anak usia 6-24 yang melakukan penimbangan dan pengukuran (Pemantauan Pertumbuhan) >4x dalam kurun waktu 6 bulan terakhir sebanyak 35 orang (70%) dan yang melakukan penimbangan berat badan (Pemantauan Pertumbuhan) kurang dari 4x dalam 6 bulan terakhir sebanyak 15 orang (30%) di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

- c. Distribusi anak usia 6-24 bulan berdasarkan kejadian *Growth Faltering* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

Tabel 6 Distribusi Anak 6-24 Bulan Berdasarkan Kejadian *Growth Faltering*

Kejadian <i>Growth Faltering</i>	n	Persentase %
Tidak mengalami <i>Growth Faltering</i>	12	24.0
Iya mengalami <i>Growth Faltering</i>	38	76.0
Jumlah	50	100

Berdasarkan Tabel diperoleh sebanyak 38 orang (76,0%) yang mengalami kejadian *Growth Faltering*, dan diperoleh sebanyak 12 orang (24,0%) yang tidak mengalami kejadian *Growth Faltering* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

3. Hasil Bivariat

a. Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemantauan Pertumbuhan

Tabel 7 Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemantauan Pertumbuhan

Karakteristik	Pemantauan Pertumbuhan		Total
	Baik	Tidak Baik	
Pendidikan Ibu			
SD	1	0	1
SMP	3	0	3
SMA	23	12	35
Perguruan Tinggi	8	3	11
Pendidikan Ayah			
SD	0	0	0
SMP	6	1	7
SMA	21	10	31
Perguruan Tinggi	8	4	12
Pekerjaan Ibu			
Tidak Bekerja/IRT	16	7	23
Buruh	4	1	5
PNS/Guru/Dosen/Kantoran Swasta	7	4	11
Wiraswasta	8	3	11
Pekerjaan Ayah			
Tidak Bekerja	0	0	0
Buruh	14	8	22
PNS/Guru/Dosen/Kantoran	10	3	13
Wiraswasta	11	4	15
Total	35	15	50

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa anak usia 6-24 yang melakukan Pemantauan Pertumbuhan >4x dalam kurun waktu 6 bulan terakhir dengan kategori baik yaitu yang memiliki karakteristik pendidikan ibu dan ayah tertinggi pada kategori SMA, dan berdasarkan pekerjaan ibu pemantauan pertumbuhan dengan kategori baik ditemukan pada Ibu yang tidak bekerja 16 orang, berdasarkan pekerjaan ayah dengan kategori baik tertinggi pada pekerjaan buruh.

b. Hubungan Karakteristik dengan Kejadian *Growth Faltering***Tabel 8 Hubungan Karakteristik dengan Kejadian *Growth Faltering***

Karakteristik	<i>Growth Faltering</i>		Total
	Tidak Mengalami	Mengalami	
Pendidikan Ibu			
SD	0	1	1
SMP	0	3	3
SMA	8	27	35
Perguruan Tinggi	4	7	11
Pendidikan Ayah			
SD	0	0	0
SMP	1	6	7
SMA	8	23	31
Perguruan Tinggi	3	9	12
Pekerjaan Ibu			
Tidak Bekerja/IRT	6	17	23
Buruh	1	4	5
PNS/Guru/Dosen/Kantoran Swasta	3	8	11
Wiraswasta	2	9	11
Pekerjaan Ayah			
Tidak Bekerja	0	0	0
Buruh	5	17	22
PNS/Guru/Dosen/Kantoran	3	10	13
Wiraswasta	4	11	15
Total	12	38	50

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa anak usia 6-24 yang mengalami *growth faltering* berdasarkan karakteristik pendidikan ibu dan ayah tertinggi pada kategori SMA, dan berdasarkan pekerjaan ibu yang mengalami kejadian *growth faltering* ditemukan pada anak dengan Ibu yang tidak bekerja 17 orang, berdasarkan pekerjaan ayah dengan pekerjaan buruh 17 orang.

c. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kejadian Stunting

Tabel 9 Hubungan Karakteristik Responden dengan Kejadian Stunting

Karakteristik	Kejadian <i>Stunting</i>		Total
	Tidak <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i>	
Pendidikan Ibu			
SD	0	1	1
SMP	3	0	3
SMA	30	5	35
Perguruan Tinggi	8	3	11
Pendidikan Ayah			
SD	0	0	0
SMP	6	1	7
SMA	25	6	31
Perguruan Tinggi	10	2	12
Pekerjaan Ibu			
Tidak Bekerja/IRT	21	2	23
Buruh	3	2	5
PNS/Guru/Dosen/Kantoran Swasta	7	4	11
Wiraswasta	10	1	11
Pekerjaan Ayah			
Tidak Bekerja	0	0	0
Buruh	16	6	22
PNS/Guru/Dosen/Kantoran	11	2	13
Wiraswasta	14	1	15
Total	41	9	50

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa anak usia 6-24 yang mengalami kejadian *stunting* berdasarkan karakteristik pendidikan ibu kategori SD 1 orang, SMA 5 orang dan PT 3 orang, berdasarkan pendidikan dan ayah pada kategori SMP 1 orang, SMA 6 orang dan PT 2 orang, dan berdasarkan pekerjaan ibu kejadian stunting ditemukan pada Ibu yang tidak bekerja 16 orang, berdasarkan pekerjaan ayah dengan kategori baik tertinggi pada pekerjaan buruh.

B. Pembahasan

1. Kejadian *Stunting* Berdasarkan Status Gizi TB/U

Hasil penelitian terhadap status gizi anak balita dalam kategori TB/U yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2023 didapatkan bahwa dari 50 anak usia 6-24 bulan yang diukur tinggi badannya, sebanyak 9 orang (18,0%) mengalami *Stunting* dan 41 orang (82,0%) dengan kategori Tidak *Stunting*/Normal.

Status gizi anak usia 6-24 bulan telah ditentukan menggunakan indeks Tinggi Badan menurut Umur sesuai dengan PMK No 2 Tahun 2020. Dari hasil penelitian yang telah didapatkan tersebut dapat dilihat bahwa persentase anak balita yang mengalami *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi kejadian *stunting* Kota Padang 19,5% berdasarkan data SSGI tahun 2022, namun masih belum memenuhi target RPJMN 2024 yaitu 14%.

Masih tingginya prevalensi *stunting* dapat disebabkan karena beberapa faktor penyebab. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya.²⁵

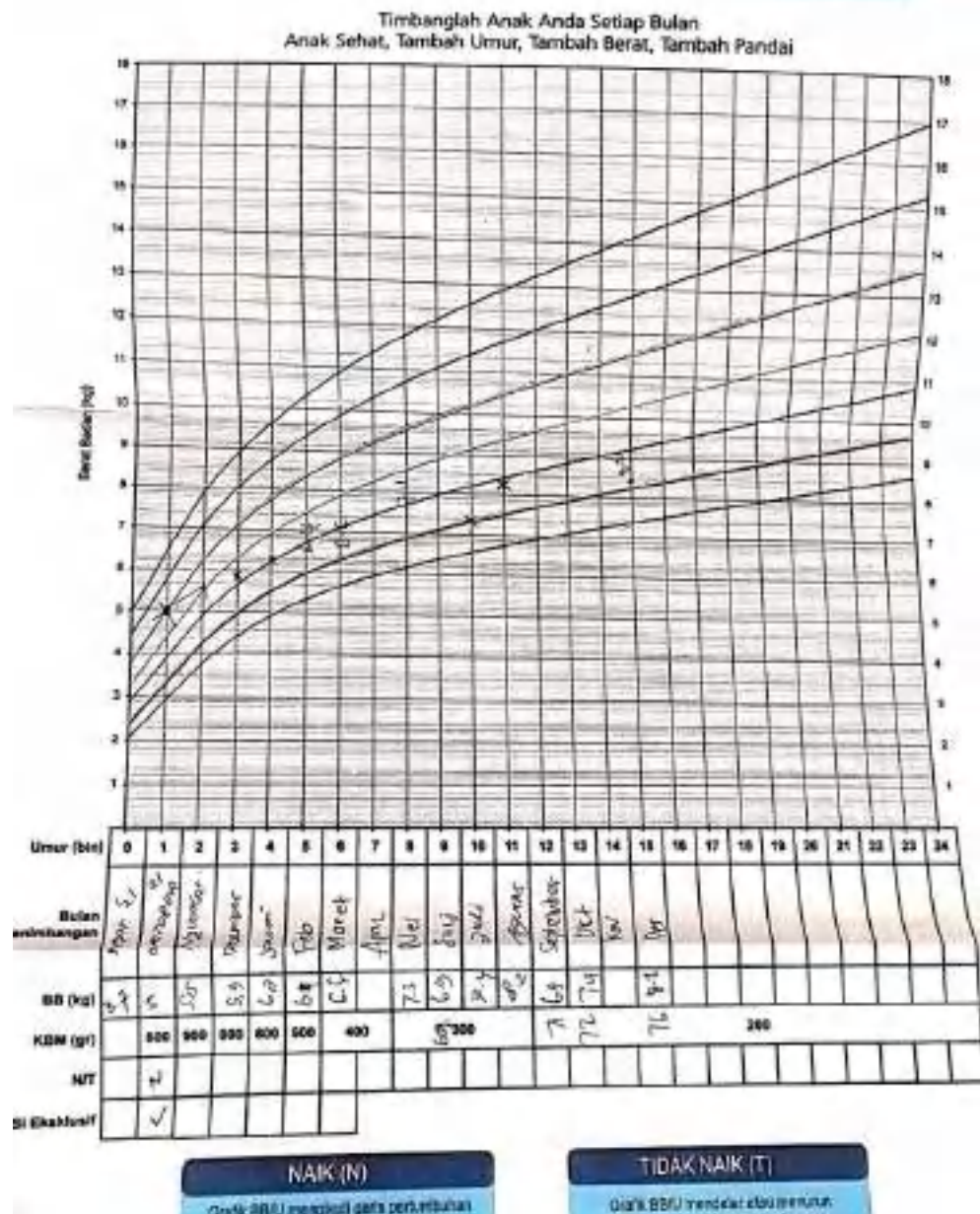
Masalah gizi pada anak usia 6-24 tahun ini perlu mendapatkan perhatian khusus karena usia baduta (bawah dua tahun) merupakan “*Window of opportunity*” yang mana pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal. Perkembangan dan

pertumbuhan di masa baduta menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.⁴

2. Pemantauan Pertumbuhan

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari anak usia 6-24 bulan yang dijadikan sampel. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 sampel pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang didapatkan hasil pemantauan pertumbuhan yang dilakukan baik dan memenuhi kriteria lebih tinggi dibandingkan yang tidak baik, karena melakukan penimbangan dan pengukuran setiap bulan dalam 6 bulan terakhir setidaknya $\geq 4x$ pengukuran sebanyak 35 orang (70%).

Pemantauan pertumbuhan merupakan program perbaikan gizi masyarakat yang menitik beratkan pada upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada balita. Pemantauan pertumbuhan ini berfungsi sebagai deteksi dini masalah gizi masyarakat yang terintegrasi dengan upaya kesehatan lainnya di Posyandu. Pemantauan pertumbuhan pada penelitian ini dilakukan dengan penilaian pertumbuhan anak secara teratur (penimbangan setiap bulan, melihat pengisian KMS, dan menentukan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan).



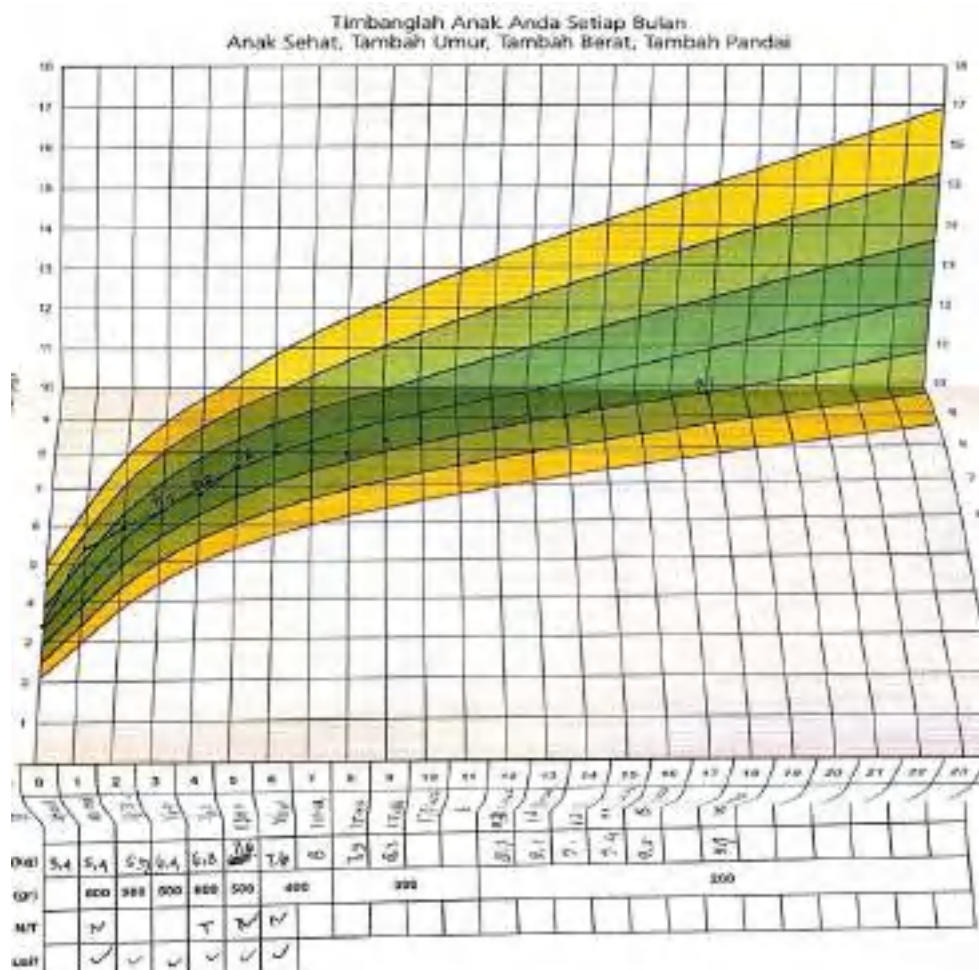
Gambar 1. KMS salah satu responden

Berdasarkan gambar 1 setelah dilakukannya penelitian ditemukannya fenomena anak usia 6-24 bulan tidak melakukan pengukuran secara rutin selama 6 bulan terakhir sehingga akan berdampak pada status pemantauan pertumbuhan anak. Karena anak yang melakukan pengukuran rutin setiap bulannya akan lebih mudah dipantau dan dideteksi apabila mengalami masalah pada pertumbuhannya.

3. Kejadian *Growth Faltering*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 50 orang anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2023 didapatkan bahwa anak usia 6-24 bulan yang mengalami *Growth faltering* cukup tinggi dibandingkan yang tidak ditandai dengan hasil 38 orang yang mengalami (76%) dan yang tidak mengalami sebanyak 12 orang (24%).

Growth faltering disebut juga sebagai gangguan atau guncangan pertumbuhan. *Growth faltering* adalah kecepatan pertumbuhan yang lebih lambat dari yang dibutuhkan untuk mempertahankan posisi anak di persentilnya.



Gambar 2. KMS salah satu responden

Growth faltering ditandai dengan melihat kurva pertumbuhan anak. Pengamatan dilakukan dengan melihat KMS grafik pertumbuhan, baduta dikatakan mengalami *Growth Faltering* apabila grafik pertumbuhannya melandai/tidak naik sesuai standarnya. Dikatakan mengalami *growth faltering* apabila hasil ukur dari kurva *weight for age* tidak naik (T) mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM (kenaikan berat badan minimal) dapat dilihat pada gambar 2. Berdasarkan gambar 2 pada saat melakukan penelitian masih ditemukannya KMS yang tidak dilengkapi dengan pengisian kurva secara keseluruhan pada setiap pengukuran.

Kejadian *growth faltering* ini dapat dilihat dari pengukuran pertama saat anak lahir hingga pengukuran saat ini. Kejadian *growth faltering* yang ditemukan pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Seberang padang dimulai dari umur yang beragam seperti tabel 7 dibawah:

Tabel 10 Umur Ditemukannya Kejadian *Growth Faltering*

Kejadian <i>Growth Faltering</i> terjadi umur (bulan)	n	Persentase %
0-5 bulan	12	24.0
6-8 bulan	10	20.0
9-11 bulan	9	18.0
12-24 bulan	7	14.0
Tidak terjadi	12	24.0
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa kejadian *growth faltering* dapat terjadi pada kelompok umur yang berbeda-beda. Berdasarkan SSGI tahun 2022 kemungkinan terjadinya *stunting* pada bayi usia 0-5 bulan dapat dipengaruhi oleh berat dan panjang lahir, inisiasi menyusui dini

(IMD), pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, dan penyakit infeksi.⁴⁶

Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh pada pertumbuhan bayi, Pada penelitian terdahulu didapatkan hasil bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *growth faltering* daripada bayi yang diberi ASI eksklusif. Kejadian *growth faltering* dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif yang dapat memperbaiki pertumbuhan dengan mencegah terjadinya infeksi dan memperbaiki asupan nutrisi pada saat mengalami infeksi.⁹

Pada usia 6-24 bulan anak sudah mulai mendapatkan MPASI. Menurut Siti, dkk dalam Jurnal Medika Utama tahun 2022 suatu bentuk upaya yang bisa meningkatkan kelangsungan hidup anak dan menurunkan angka *stunting* yakni dengan pemberian MPASI yang tepat. Pemberian MPASI akan tertunda dengan pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama, sehingga hal tersebut akan berakibat pada asupan zat gizi yang diterima oleh anak tidak adekuat dalam hal mendukung proses tumbuh kembang anak. MPASI yang baik dan tepat termasuk makanan yang bisa mencukupi gizi anak sehingga tumbuh kembang bisa optimal.⁴⁷

Pemenuhan gizi untuk usia 6-24 bulan untuk menunjang pertumbuhannya dibagi menjadi 3 tahapan berbeda. Untuk usia 6-8 bulan diberikan tekstur lumat dan kental dengan cara disaring, usia 9-11 bulan diberikan makanan yang dicincang dan dicacah dengan bahan makanan yang sama dengan orang dewasa, dan untuk usia 12-24 bulan diberikan makanan dengan tekstur yang diiris. Tahapan pemenuhan gizi pada usia ini

sangat penting karena sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Kejadian *growth faltering* pada usia 6-24 bulan kemungkinan juga dapat disebabkan oleh pemenuhan MPASI yang kurang baik.⁴³

Berdasarkan gambar 2 dan tabel 7 dapat dilihat bahwa *growth faltering* dapat dideteksi secara dini, yang mana langkah ini sangat penting untuk melihat apakah terdapat kejadian *growth faltering* yang dialami oleh anak usia 6-24 bulan tersebut, sehingga apabila ditemukan dapat segera diatasi. Karena apabila *growth faltering* tidak dicegah maupun diatasi, maka dapat berlanjut menjadi *growth failure* (kegagalan pertumbuhan), stunting, penurunan IQ, terhambatnya perkembangan motorik dan kognitif, serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas anak.⁹⁻¹²

4. Hubungan Karakteristik Responden dengan pemantauan pertumbuhan, kejadian *growth faltering* dan kejadian *stunting*

Sosial ekonomi keluarga adalah faktor tidak langsung yang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pekerjaan orangtua, tingkat pendidikan orangtua, dan jumlah anggota keluarga. Keluarga dengan pendapatan rendah, ditambah jumlah anggota keluarga yang besar, akan kesulitan untuk mencukupi pangan berkualitas bagi keluarganya. Pendapatan keluarga yang rendah lebih berisiko mengalami *stunting*. Anak dari keluarga yang ekonominya rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena cenderung mengonsumsi makanan dengan segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Keluarga dengan status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi serta bervariasi.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh dengan mudah tidaknya seseorang untuk menerima suatu informasi ataupun pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih mudah menerima informasi atau pengetahuan. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin sulit menerima informasi atau pengetahuan. Ibu dengan pendidikan yang memadai akan lebih selektif dan kreatif dalam memberikan makanan yang baik dan bergizi pada anaknya. Pendidikan erat kaitannya dengan pekerjaan yang selanjutnya memengaruhi status ekonomi keluarga.⁴⁸

Berdasarkan penelitian Khayati tentang Hubungan antara pendidikan orang tua dengan pertumbuhan yang dilihat dengan TB / U didapatkan hasil signifikan secara statistic bahwa orang tua dengan pendidikan rendah mempunyai peluang untuk mempunyai anak dengan pertumbuhan pendek sebesar 6 kali dibanding dengan orang tua yang mempunyai pendidikan tinggi.⁴⁹

Pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi ketersediaan pangan dalam rumah tangga sehingga akan tercukupi zat gizi dalam keluarga. Sebaliknya ketersediaan pangan dalam rumah tangga cenderung tidak tercukupi jika pendapatan orangtua rendah. Hal ini menyebabkan pemenuhan zat gizi dalam keluarga kurang efisien dan berdampak pada pertumbuhan anak. Pendapatan orangtua terbukti tidak berpengaruh dengan kejadian *stunting*. *Stunting* tidak hanya dipengaruhi pendapatan orangtua tapi juga dipengaruhi jumlah keluarga/jumlah anak, serta pendidikan yang rendah. Keluarga dengan pendapatan rendah yang

memiliki banyak anak akan berbeda pengeluarannya dengan keluarga berpendapatan rendah dengan jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit.

Penelitian Farida menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan orangtua dengan kejadian *stunting* dari uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan pendapatan orangtua dengan kejadian *stunting*.⁴⁸

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Seberang Padang sebanyak 9 orang dengan persentase 18%
2. Distribusi anak usia 6-24 yang melakukan pemantauan pertumbuhan dengan kategori baik yaitu penimbangan dan pengukuran (Pemantauan Pertumbuhan) >4x dalam kurun waktu 6 bulan terakhir sebanyak 35 orang dengan persentase 70%.
3. Distribusi anak usia 6-24 bulan yang mengalami *growth faltering* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang sebanyak 38 orang dengan persentase 76%.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Ditemukannya fenomena anak usia 6-24 bulan tidak melakukan pengukuran secara rutin selama 6 bulan terakhir sehingga akan berdampak pada status pemantauan pertumbuhan anak
2. Tidak lengkapnya pengisian kurva KMS oleh petugas setempat, sehingga lebih sulit untuk dilihat langsung dan dideteksi pemantauan pertumbuhan dan kejadian *growth faltering* yang kemungkinan terjadi pada anak usia 6-24 bulan
3. Rendahnya kesadaran orangtua anak usia 6-24 bulan dalam memantau pertumbuhan anak karena pada saat melakukan penelitian banyak yang mengalami kehilangan buku KIA, Kerusakan buku, dan lupa membawa buku KIA saat pengukuran.

C. Saran

Berdasarkan penelitian diperoleh beberapa saran sebagai berikut:

1. Disarankan kepada Puskesmas Seberang Padang untuk melakukan pemantauan pertumbuhan secara mendetail seperti pengisian KMS beserta kurvanya pada setiap kali melakukan pengukuran dan memantau Kejadian *Growth Faltering* dengan melihat KMS agar dapat mendeteksi secara dini kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan.
2. Disarankan untuk peneliti selanjutnya membahas tentang hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan kejadian *growth faltering* pada anak usia 6-24 bulan.
3. Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk membahas hubungan karakteristik responden dengan pemantauan pertumbuhan dan kejadian *growth faltering*.
4. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang Hubungan D/S dengan status pemantauan pertumbuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
2. Izwardi, D. *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019*. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
3. Pusdatin Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).
4. UNICEF, WHO & World Bank. Levels And Trends Child Malnutrition: Key Findings Of The 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimate. *Geneva: WHO* vol. 24 (2020).
5. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. in *Kementrian Kesehatan RI* (2018).
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. in 1–9 (2020).
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021*. (2021).
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2020*. (2021).
9. Puspita, A. & Pratiwi, R. Metode Dan Pola Waktu Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Growth Faltering Pada Bayi Usia 2-6 Bulan. *J. Kedokt. Diponegoro* 6, 120–130 (2017).
10. Onyango, A. W. *et al.* Successive 1-month weight increments in infancy can be used to screen for faltering linear growth. *J. Nutr.* 145, 2725–2731 (2015).
11. Gough, E. K. *et al.* Linear growth faltering in infants is associated with

- Acidaminococcus sp. and community-level changes in the gut microbiota. *Microbiome* 3, 1–10 (2015).
12. Nugroho, A. Determinan Growth Faltering (Guncangan Pertumbuhan) pada Bayi Umur 2-12 Bulan yang Lahir dengan Berat Badan Normal. *J. Kesehat.* 7, 9 (2016).
 13. Budi, I. S. & Putri, B. L. Monitoring Growth and Development of Toddlers (12 – 59 Months) in the Baloi Permai Public Health Center Working Area, Batam City. *J. Ilmu Kesehat. Masy.* 11, 264–271 (2020).
 14. Suryati, Y., Hepelita, Y., Iwa, K. R. & Senudin, P. K. Deteksi Dini Resiko Stunting Sebagai Upaya Pencegahan Melalui Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir Rendah. *J. Keperawatan* 13, 1–9 (2021).
 15. Martina Evi Siska, S. R. Deteksi Dini Stunting Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita di Desa Durin Tonggal, Pancur Batu, Sumatera Utara. *J. Abdimas Mutiara* 1, 42–47 (2020).
 16. Aditianti, A., Luciasari, E., Permanasari, Y., Julianti, E. D. & Permana, M. Studi Kualitatif Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita Di Posyandu Di Kabupaten Bandung. *Penelit. Gizi dan Makanan (The J. Nutr. Food Res.* 41, 41–54 (2018).
 17. Trisanti, I. & Risnawati, I. Motivasi Kader Dan Kelengkapan Pengisian Kartu Menuju Sehat Balita Di Kabupaten Kudus. *Indones. J. Kebidanan* 1, 1 (2017).
 18. Setyowati, M. & Astuti, R. Pemetaan Status Gizi Balita dalam Mendukung Keberhasilan Pencapaian Development Goals (MDGs). *J. Kesehat. Masy.* 10, 110 (2015).
 19. Sirait, R. A. Tumbuh Kembang Anak 0-2 Tahun Yang Dilahirkan Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dan Berat Badan Lahir Normal (Bbln) Di Rsu Herna Kota Tebing Tinggi Tahun 2017. *Perpustakaan USU* (Sumatera Utara, 2018).

20. Millenium Challenge Account Indonesia. Stunting dan Masa Depan Indonesia. in *Millennium Challenge Account - Indonesia* 1–4 (2018).
21. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. (Menteri Kesehatan Republik, 2020).
22. WHO Child Growth Standards. in *World Helath Organization* vol. 51 1002–1002 (2019).
23. Jayasinghe, S. *et al.* WHO Child Growth Standards in context: The Babybod Project - Observational study in Tasmania. *BMJ Paediatr. Open* 5, 1–7 (2021).
24. Rahmadhita, K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada* 11, 225–229 (2020).
25. Rahayu, A. *et al.* *Buku Ajar 1000 HPK. Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan* (2018).
26. Ufiyah Ramlah. Gangguan Kesehatan Pada Anak Usia Dini Akibat Kekurangan Gizi Dan Upaya Pencegahannya. *Ana Bulava J. Pendidik. Anak* 2, 12–25 (2021).
27. Adelina, F. A., Widajanti, L. & Nugraheni, S. A. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *J. Kesehat. Masy.* 6, 361–369 (2018).
28. Holiday, Kusumawati, F., Marsiwi, A. R. & Mustakim, A. Hubungan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI Sampai Usia 2 Tahun Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang. 4, (2020).
29. Rosha, B. C., Susilowati, A., Amaliah, N. & Permanasari, Y. Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Stunting di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019). *Bul. Penelit. Kesehat.* 48, 169–182 (2020).

30. Adila, N. T. H. Hubungan Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan Kejadian Stunting. *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada* 10, 273–279 (2021).
31. Aryati, N. B., Hanim, D. & Sulaeman, E. S. Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga Miskin, Asupan Protein, Dan Zink Dengan Pertumbuhan Anak Umur 12-24 Bulan Pada Siklus 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Media Gizi Mikro Indones.* 9, 99–112 (2018).
32. Kementerian PPN/ Bappenas. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting* (2018).
33. Trihono *et al.* *Pendek (Stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya.*
34. Ratnasari, D. & Endriani, R. Hubungan Status Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting. *Syntax Idea* 2, 1–9 (2020).
35. Adhi, K. T., Lubis, D. S., Pinatih, I. G. N. I. & Mahendra, I. G. A. *Modul Pendidikan Kesehatan dan Pemenuhan Gizi Seimbang pada Ibu Menyusui dan Baduta.* (Panuduh Atma Waras, 2021).
36. Kemenkes. *Praktik menyusui dan pemberian MP-ASI.* *Kementeri. Kesehat. Republik Indones.* (2020).
37. Racmawati, R. & Susanto, V. C. P. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI Dini Terhadap Stunting Pada Balita. *Pros. Semin. Nas. Has. Ris. dan Pengabd.* 55–64 (2021).
38. Merangin, D. I. D. *et al.* *Materi Perencanaan Pembangunan Nasional.* vol. 2 (2018).
39. Khairani, P. *Situasi Stunting di Indonesia.* (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2020).
40. Direktorat Gizi Masyarakat. *Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu.* *Direktorat Gizi Masyarakat* (2020).
41. Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Best Practice in Nutrition & Metabolic*

- Disease in the First 1000 Days of Life. Ikatan Dokter Anak Indonesia* (2017). doi:10.1097/00001574-200005000-00004.
42. Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D. & Neufeld, L. M. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern. Child Nutr.* 14, 1–10 (2018).
 43. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. Kementrian kesehatan RI* (2021).
 44. Anmaru, Y. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Kedungjati Kabupaten Grobogan. (2019).
 45. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. *Dinas Kesehat. Kota Padang* 105–106 (2022).
 46. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.* (2023).
 47. Sarwanti, S., Lestari, W. & Woferst, R. Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI pada Balita Stunting. *Jurnall Med. Utama* 04, 3129–3137 (2022).
 48. Farida, A. Hubungan Pola Makan Balita dan Pendapatan Orangtua dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lampihong Kabupaten Balangan. (2022).
 49. Khayati, Y. N. & Sundari. Hubungan Pendidikan dan Pendapatan Orang Tua dengan Pertumbuhan Balita. *J. Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan* 8, 1–6 (2021).

LAMPIRAN

Lampiran A

Tabel Z-Score Baduta berdasarkan Status Gizi BB/U, PB/U

Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Laki-Laki Umur 0-24 Bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1

Sumber : (Permenkes Nomor 2 Th 2020)

Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Laki-Laki Umur 0 - 24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5

12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan: *Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang.

Sumber : (Permenkes Nomor 2 Th 2020)

Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0

Sumber : (Permenkes Nomor 2 Th 2020)

**Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur
0-24 Bulan**

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

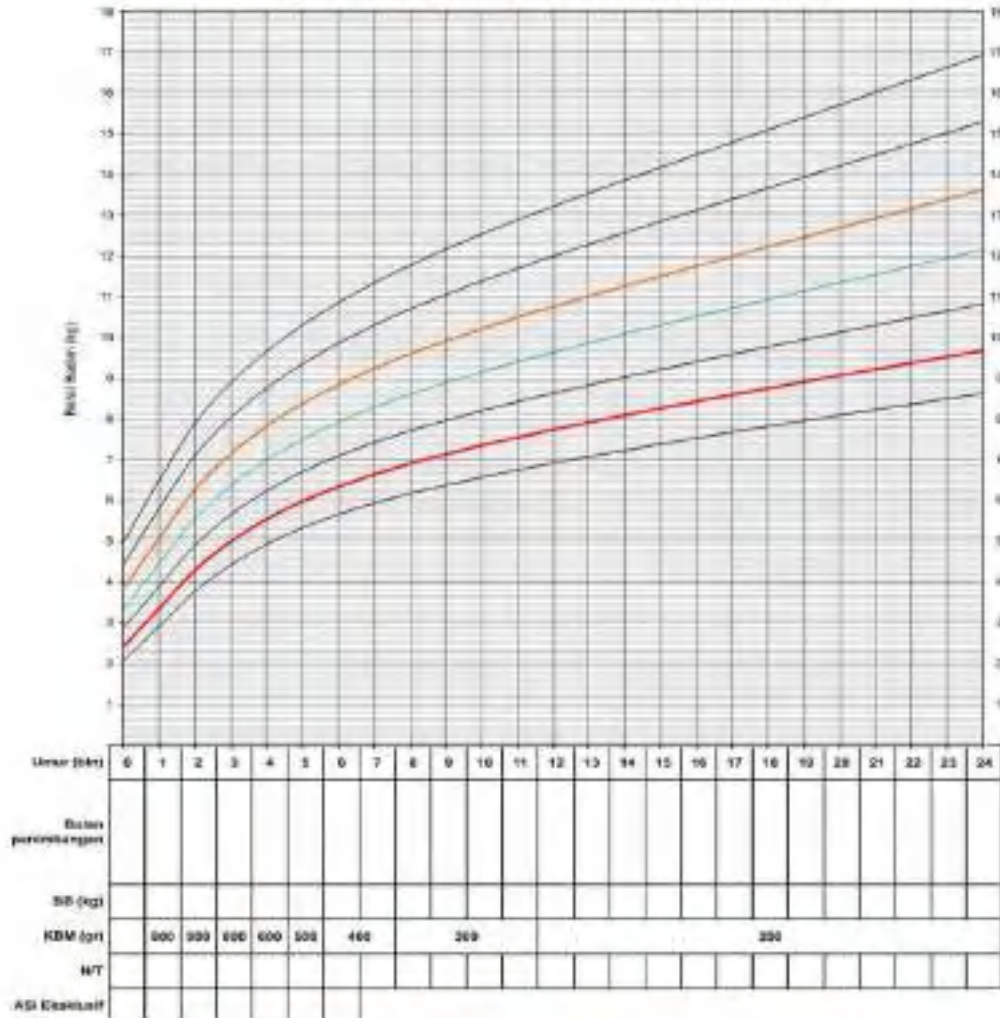
Sumber : (Permenkes Nomor 2 Th 2020)

Lampiran B

KMS (Kartu Menuju Sehat)



Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (N)
Grafik BBU mengikuti garis pertumbuhan BBU
Kenaikan BB sesuai dengan KBM
Peningkatan Berat Badan Menormal atau Mula

TIDAK NAIK (T)
Grafik BBU mandatar atau menurun
Melewatkan garis pertumbuhan atau dibawahnya
atau konstan BB kurang dari KBM

Rujuk Bila Berat Badan Anak Tidak Naik (T) atau Dibawah Garis Merah atau Diatas Garis Oranye

Bila dokter kesehatan melakukan plotting hasil penimbangan, penyuluh kesehatan ibu dan rujukan ke petugas kesehatan
Tim medis kesehatan memastikan plotting hasil penimbangan dan menata lokasi segera sesuai Pemasangan Standar Antropometri Anak

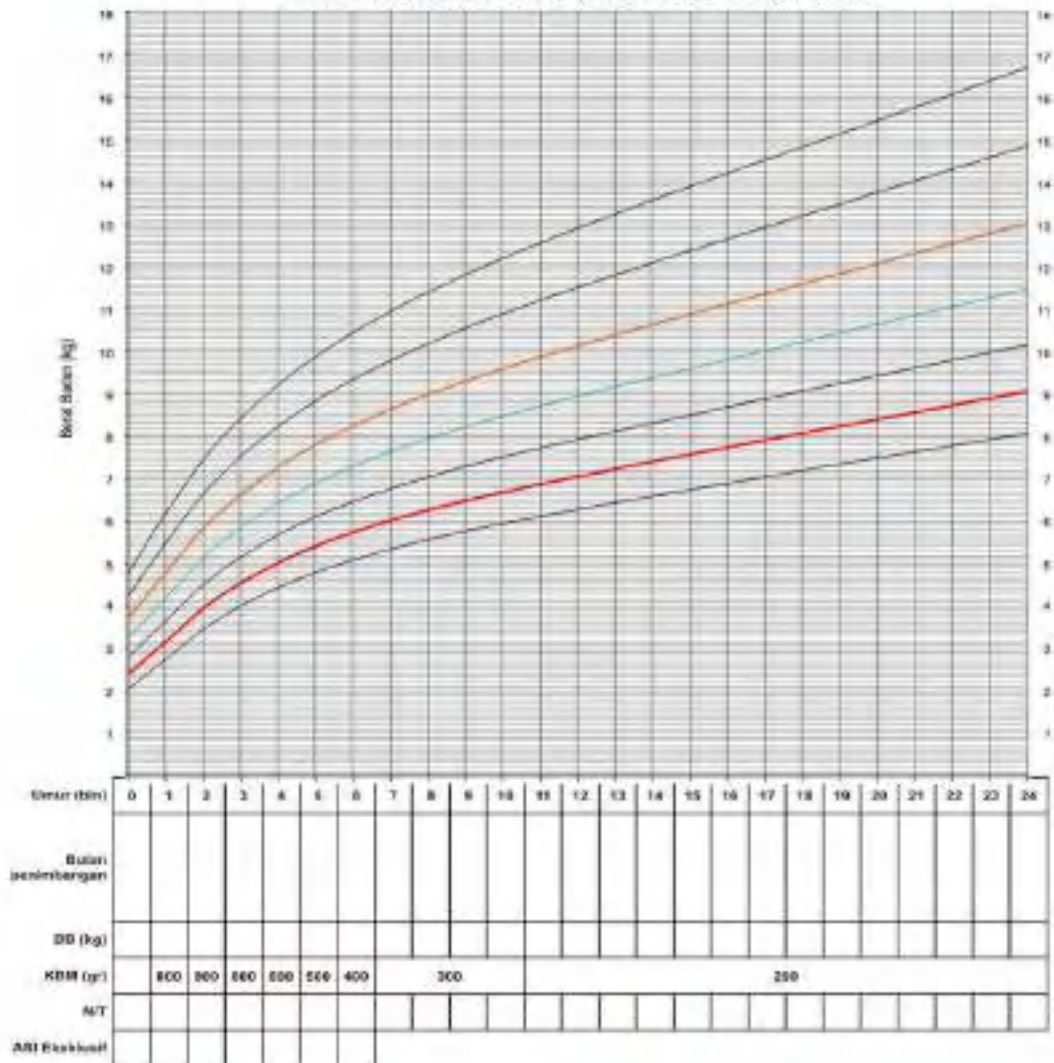


KMS
KARTU MONITORING KESEHATAN
Untuk Perempuan

Nama Anak :

Nama Pekerjaan :

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (N)
Garis BBU melengkung garis pertumbuhan BBU
Kenaikan BB sesuai dengan KKM
(Kenaikan Berat Badan Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)
Garis BBU berada di bawah garis pertumbuhan BBU
menyentuh garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KKM

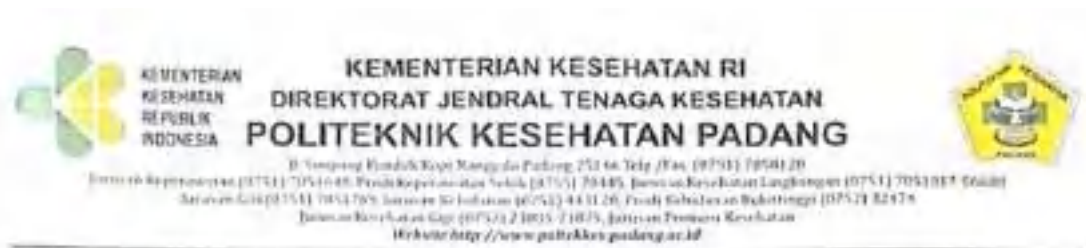
Rujuk Bila Berat Badan Anak Tidak Naik (T) atau Dibawah Garis Merah atau Diatas Garis Orange

Rader kesehatan melakukan plotting hasil penimbangan, penyuluhan kepada Ibu dan rujukan ke petugas kesehatan

Tenaga kesehatan memastikan plotting hasil penimbangan dan menatakkannya segera sesuai Permerkes Standar Antropometri Anak

Lampiran C

Surat Izin Penelitian



Nomor KH.03.02/ *Cy 24p* /2022 Padang, 26 Desember 2022

Lampiran -

Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
di-

Temas

Dengan hormat,

Selubungan dengan akan di laksanakannya pembelajaran Mata Kuliah Skripsi Program Sarjana Terapan Jurusan Gizi pada semester VIII, sehingga mahasiswa diwajibkan untuk melakukan penelitian untuk penyusunan Skripsi tersebut. Adapun nama mahasiswa kami :

No	Nama/NIM	Judul Skripsi	Tempat dan Waktu Penelitian
1	Risa Nadra /192210676	Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian <i>Growth Faltering</i> Melalui Buku KIA Pada Anak Usia 6-24 Bulan Sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang	Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang pada bulan Januari s/d Maret 2023

Oleh sebab itu, kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.

3
Direktur, *✱*

Renidiyati, S.Ng, M.Kep, Sp.Tr
NIP. 19720528 199503 2 001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
2. Kepala Puskesmas Seberang Padang
3. Yang bersangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA PADANG
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmtsp.padang@gmail.com Website : www.dpmtsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.3981/DPMTSP-PP/VII/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : KH.03.02/09248/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 04 Januari 2023

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Name	: Risa Nadria
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang / 15 Juli 2001
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Arai Pinang
Nomor Handphone	: 082170396564
Maksud Penelitian	: Skripsi
Lama Penelitian	: Januari s.d Maret 2023
Judul Penelitian	: Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian Growth Faltering Melalui Buku KIA Pada Anak Usia 6-24 Bulan Sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang
Tempat Penelitian	: Puskesmas Seberang Padang
Anggota	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 04 Januari 2023



Telah ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

EDITHA WARMAN, S.Pd.
Pejabat T.L.I
NP. 09741230.200112.1.808

Tembusan :

- Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BKR/ Gawai LCU ITR No. 11 Tahun 2018 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Instruksi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik menggunakan alat bukti elektronik yang sah."

* Untuk verify BKR di platform untuk pembuatan keabsahan dan legalitas dokumen ini.

Lampiran D

Surat Keterangan Layak Etik



UNIVERSITAS NEGERI PADANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN

Jl. Prof. Dr. Harna Kampus UNP Air Tawar Padang (25132) Telp. 0751 – 443450 email : komiteetik@unpad.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.31.02/KEPK/UNP/TV/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Penceli utama | Risa Nadria
Principal In Investigator

Nama Institusi | POLTEKKES KEMENKES PADANG
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian Growth Faltering Melalui Buku KIA pada Anak Usia 6-24 Bulan sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang"

"Description of Growth Monitoring and Growth Faltering Events Through the MCH Handbook for Children Aged 6-24 Months as an Effort for Early Detection of Stunting Incidents in the Work Area of the Seberang Padang Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laid Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2023 sampai dengan tanggal 22 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 22, 2023 until May 22, 2024.



May 22, 2023

Professor and Chairperson



Dr. Syamsurizal, M.Biomed

Lampiran E

Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAHAN KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEBERANG PADANG

Jalan Seberang Padang Utara I, Telepon(0751)23592
Email: hcseberangpadang19@gmail.com Laman: pkmseberangpadang.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 04 /PKM-SP/IV/2023

Yang bertanda tangan di bawah Kepala Puskesmas Seberang Padang dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Risa Nadria
NIM : 192210676
Pendidikan : S1 – Terapan Gizi dan Dietetika
Tempat Penelitian : Posyandu Kelurahan Puskesmas Seberang Padang
Waktu Penelitian : Januari 2023

Telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang dengan judul :

GAMBARAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DAN KEJADIAN GROWTH FALTERING MELALUI BUKU KIA PADA ANAK USIA 6 - 24 BULAN SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG KOTA PADANG TAHUN 2023.

Demikianlah surat keterangan ini kami berikan sebagai bukti-bukti atas penelitian mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 20 Mei 2023

Kepala Tata Usaha

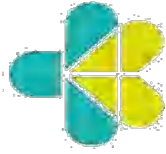


Novita Aggraini, SKM

Penata III c

NIP. 19801114 201101 2 007

Lampiran F



**PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)**



Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul “**Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian *Growth Faltering* Melalui Buku KIA pada Anak Usia 6-24 Bulan sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang**” yang digunakan untuk menyelesaikan skripsi mahasiswa yang bernama Risa Nadria, Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Demikianlah surat persetujuan ini saya buat dengan sebaiknya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang,

2023

()

Lampiran G

KUESIONER PENELITIAN

Gambaran Pemantauan Pertumbuhan Dan Kejadian Growth Faltering Melalui Buku KIA Pada Anak Usia 6-24 Bulan Sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang

Kode Sampel :

DATA UMUM					
	Tanggal bulan wawancara			Tanggal bulan pengukuran	
	Nama pengumpul data			Tanda tangan pengumpul data	
KARAKTERISTIK RESPONDEN					
	Nama Baduta			Umur	
	Jenis Kelamin			Anak Ke-	
	Tanggal lahir			Alamat	
KARAKTERISTIK ORANGTUA RESPONDEN					
	Nama Ayah			Nama Ibu	
	Umur			Umur	
	Pendidikan			Pendidikan	
	Pekerjaan			Pekerjaan	
	Pendapatan			Pendapatan	

Keterangan :

1. Pendidikan : 1. SD, 2. SMP, 3. SMA, 4. PT
2. Pekerjaan : 1. Tidak Bekerja, 2. Buruh, 3. PNS/Guru/Dosen/Kantoran, 4. Wiraswasta
3. Pendapatan : 1. 0, 2. <1.000.000, 3. 1.000.000-3.000.000, 4. >3.000.000

PENGUKURAN ANTROPOMETRI				
	Berat Badan Lahir			Z-Score
	Panjang Badan Lahir			BB/U
	Berat Badan			TB/U
	Panjang Badan			BB/TB

PEMANTAUAN PERTUMBUHAN				
			Dilakukan	Jika Ya, Berapa kali
1	Melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan setiap bulan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/> kali
2	Melakukan penimbangan dalam 6 bulan terakhir	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/> kali
3	Melakukan pengukuran tinggi badan dalam 6 bulan terakhir	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/> kali

MELIHAT KEJADIAN GROWTH FALTERING						
	Penimbangan Ke-	Umur	Bulan Penimbangan	BB	KBM	Kurva Naik/Tidak
	1					1. Naik 2. Tidak Naik <input type="checkbox"/>
	2					1. Naik 2. Tidak Naik <input type="checkbox"/>
	3					1. Naik 2. Tidak Naik <input type="checkbox"/>
	4					1. Naik 2. Tidak Naik <input type="checkbox"/>
	5					1. Naik 2. Tidak Naik <input type="checkbox"/>
	6					1. Naik 2. Tidak Naik <input type="checkbox"/>
KESIMPULAN						
	Kejadian <i>Growth Faltering</i>	1. Terjadi 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	Apabila Terjadi Pada Umur <input type="checkbox"/>		

Lampiran H

Master Tabel

Kode smpel	Nama	JK	TTL	Umur	Umur	Pend Ibu	PendAyah	KerjaIbu	KerjaAyah	PendptIbu	PendptAyah	BBSKrg	PBSKrg	Z-Score TB/U	Stat Gz TB/U	StatGzStunting	Tmng ukur tiapbln	Tmng BB6bln	UTB 6bln	GrowthFltering	Terjadiumur	PemantauanPertumbuhan
1	MH	1.0	03-Aug-21	17.25	3.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	9.3	83.0	0.83	3.0	1.0	1	1	1	2	5	2.0
2	AS	1.0	07-Apr-21	21.13	3.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	11.1	80.0	-1.58	3.0	1.0	1	1	1	1	1	1.0
3	AZ	1.0	08-May-21	20.11	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	10.5	78.0	-1.99	3.0	1.0	1	1	1	2	11	1.0
4	GA	1.0	10-Mar-21	22.05	3.0	3.0	3.0	1.0	4.0	1.0	4.0	10.5	81.0	-1.49	3.0	1.0	1	1	1	2	13	2.0
5	FA	1.0	20-Aug-21	16.69	3.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	3.0	9.0	75.0	-1.99	3.0	1.0	1	1	1	2	12	1.0
6	RP	1.0	24-May-21	19.58	3.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	3.0	8.9	77.0	-2.19	2.0	2.0	1	1	1	2	4	2.0
7	NN	2.0	04-Mar-22	10.25	2.0	3.0	4.0	1.0	3.0	1.0	4.0	7.1	67.0	-1.94	3.0	1.0	1	1	1	2	6	2.0
8	GI	1.0	22-Jun-21	18.63	3.0	3.0	2.0	1.0	4.0	1.0	3.0	12.8	97.0	5.42	4.0	1.0	1	1	1	2	14	1.0
9	HS	2.0	21-Dec-21	12.65	3.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	4.0	7.8	73.0	-0.42	3.0	1.0	1	1	1	2	10	1.0
10	NG	2.0	27-Aug-21	16.46	3.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	10.6	77.0	-0.5	3.0	1.0	1	1	1	2	11	2.0
11	AR	1.0	24-Apr-22	8.57	2.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	6.7	60.0	-5.12	1.0	2.0	1	1	1	2	3	2.0
12	AR	1.0	01-Mar-22	10.35	2.0	4.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	7.2	73.0	-0.32	2.0	2.0	1	1	1	2	5	2.0
13	ZS	1.0	03-Oct-21	15.24	3.0	3.0	3.0	2.0	2.0	2.0	3.0	8.3	73.9	-1.89	2.0	2.0	1	1	1	2	3	2.0
14	MI	1.0	04-Apr-21	21.22	3.0	2.0	4.0	1.0	3.0	1.0	4.0	10.5	80.0	-1.61	3.0	1.0	1	1	1	2	7	1.0
15	MD	1.0	15-Sep-21	15.84	3.0	3.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	10.0	78.0	-0.52	3.0	1.0	1	1	1	1	1	1.0
16	AM	1.0	05-Dec-21	12.85	3.0	3.0	3.0	4.0	2.0	3.0	2.0	8.4	75.0	-0.43	3.0	1.0	1	1	1	2	8	1.0
17	OP	2.0	08-Oct-21	15.08	3.0	4.0	3.0	3.0	2.0	3.0	2.0	9.2	74.5	-0.87	3.0	1.0	1	1	1	1	1	1.0
18	MR	1.0	10-Jan-22	11.99	1.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	8.5	71.0	-1.99	3.0	1.0	1	1	1	2	6	1.0
19	AA	1.0	11-Jan-22	11.96	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	8.9	75.4	-0.13	3.0	1.0	1	1	1	2	7	1.0
20	GA	1.0	11-Jul-21	18.0	3.0	3.0	3.0	1.0	4.0	1.0	4.0	9.2	77.5	-1.51	3.0	1.0	1	1	1	1	1	1.0
21	ZR	1.0	27-Jul-21	17.48	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	8.0	72.5	-3.2	1.0	2.0	1	1	1	2	5	2.0
22	AZ	1.0	14-Mar-21	21.91	3.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	10.9	83.0	-0.77	3.0	1.0	1	1	1	1	1	1.0
23	DF	2.0	14-May-21	19.91	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	8.9	78.0	-1.3	3.0	1.0	1	1	1	2	9	2.0
24	KR	2.0	16-Jun-21	18.83	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	8.9	77.0	-1.3	3.0	1.0	1	1	1	2	14	1.0
25	MR	1.0	16-Jul-21	17.84	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	9.5	77.0	-1.64	3.0	1.0	1	1	1	1	1	1.0
26	HH	1.0	16-Sep-21	15.8	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	2.0	4.0	10.6	75.0	-1.67	3.0	1.0	1	1	1	1	1	1.0
27	ZA	1.0	19-Mar-21	21.75	3.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0	3.0	10.4	83.5	-0.56	3.0	1.0	1	1	1	2	6	1.0
28	MH	1.0	19-May-22	7.75	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	6.0	62.0	-3.76	1.0	2.0	1	1	1	2	3	1.0
29	IRAL	1.0	19-Oct-21	14.72	3.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	10.0	77.0	-0.45	3.0	1.0	1	1	1	2	10	1.0
30	ZAM	1.0	20-May-21	19.71	3.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	10.5	79.5	-1.33	3.0	1.0	1	1	1	1	1	2.0
31	AZ	1.0	21-Apr-22	8.67	1.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	7.5	70.0	-0.68	3.0	1.0	1	1	1	2	3	2.0
32	MA	1.0	23-Mar-22	9.63	2.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	8.0	67.0	-2.55	2.0	2.0	1	1	1	2	5	1.0
33	MG	1.0	23-Dec-21	12.58	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	4.0	9.4	73.0	-1.14	3.0	1.0	1	1	1	2	8	1.0
34	MG	1.0	24-Apr-22	8.57	2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0	3.0	7.1	67.0	-1.97	3.0	1.0	1	1	1	2	3	1.0
35	RC	1.0	24-Jun-22	6.57	1.0	3.0	4.0	1.0	3.0	1.0	4.0	8.9	67.0	-0.7	3.0	1.0	1	1	1	1	1	1.0
36	DP	1.0	26-Sep-21	15.47	3.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	8.3	74.0	-1.94	3.0	1.0	1	1	1	2	10	1.0
37	SM	1.0	28-May-22	7.46	1.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	8.0	66.0	-1.75	3.0	1.0	1	1	1	1	1	1.0
38	MK	1.0	29-Nov-21	13.37	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	7.6	72.0	-2.19	2.0	2.0	1	1	1	2	9	2.0
39	AWR	2.0	01-May-21	20.34	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	3.0	9.0	76.5	-1.92	3.0	1.0	1	1	1	2	7	1.0
40	L	2.0	01-Oct-21	15.31	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	1.0	3.0	12.5	82.0	1.76	3.0	1.0	1	1	1	2	13	1.0
41	NO	2.0	04-Oct-21	15.21	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	8.2	76.7	-0.13	3.0	1.0	1	1	1	2	8	1.0
42	CV	2.0	05-Jul-21	18.2	3.0	4.0	3.0	3.0	2.0	4.0	3.0	8.1	74.0	-2.13	2.0	2.0	1	1	1	2	4	1.0
43	AU	2.0	05-Aug-21	17.18	3.0	3.0	4.0	3.0	2.0	3.0	3.0	7.8	74.0	-1.81	3.0	1.0	1	1	1	2	12	2.0
44	NZ	2.0	09-Jan-22	12.02	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	9.0	69.0	-1.69	3.0	1.0	1	1	1	2	8	1.0
45	SRF	2.0	09-Jul-21	18.07	3.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0	3.0	10.5	76.0	-1.4	3.0	1.0	1	1	1	1	1	2.0
46	APR	2.0	10-Mar-21	22.05	3.0	2.0	2.0	1.0	4.0	1.0	4.0	8.4	79.0	-1.58	3.0	1.0	1	1	1	2	12	1.0
47	ZA	2.0	23-Jul-21	17.61	3.0	4.0	3.0	1.0	3.0	1.0	4.0	8.8	75.0	-1.6	3.0	1.0	1	1	1	2	11	1.0
48	AAZ	2.0	13-May-21	19.94	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	1.0	3.0	10.8	81.0	-0.31	3.0	1.0	1	1	1	1	1	1.0
49	KS	2.0	13-Jun-22	6.93	1.0	3.0	3.0	2.0	4.0	2.0	4.0	7.5	69.1	0.83	3.0	1.0	1	1	1	2	1	1.0
50	CM	2.0	17-May-21	19.81	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	9.4	76.7	-1.7	3.0	1.0	1	1	1	2	9	1.0

Lampiran I

Hasil Olah Data SPSS

Umur Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-8	6	12.0	12.0	12.0
	9-11	5	10.0	10.0	22.0
	12-24	39	78.0	78.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	32	64.0	64.0	64.0
	Perempuan	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.0	2.0	2.0
	SMP	3	6.0	6.0	8.0
	SMA	35	70.0	70.0	78.0
	PT	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	14.0	14.0	14.0
	SMA	31	62.0	62.0	76.0
	PT	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	23	46.0	46.0	46.0
	Buruh	5	10.0	10.0	56.0
	PNS/Guru/Dosen/Kantoran	11	22.0	22.0	78.0
	Wiraswasta	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruh	22	44.0	44.0	44.0
PNS/Guru/Dosen/Kantoran	13	26.0	26.0	70.0
Wiraswasta	15	30.0	30.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pendapatan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	23	46.0	46.0	46.0
<1.000.000	6	12.0	12.0	58.0
1.000.000-3.000.000	16	32.0	32.0	90.0
>3.000.000	5	10.0	10.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pendapatan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1.000.000	10	20.0	20.0	20.0
1.000.000-3.000.000	23	46.0	46.0	66.0
>3.000.000	17	34.0	34.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Status Gizi TB/U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Stunting / Normal	41	82.0	82.0	82.0
Stunting	9	18.0	18.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pemantauan Pertumbuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	35	70.0	70.0	70.0
Tidak Baik	15	30.0	30.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Lampiran J

DOKUMENTASI



Lampiran L

Lembar Konsultasi Pembimbing

Pembimbing 1



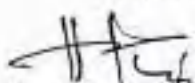
KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023



NAMA	: Risa Nadria
NIM	: 192210676
JUDUL	: Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian Growth Faltering Melalui Buku KIA Anak Usia 6-24 Bulan Sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang
PEMBIMBING	: Dr. Gusnedi STP, MPH

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Selasa, 3 Januari 2023	Isi Penelitian	Sangat Melibatkan Penelitian	bs
Selasa, 4 April 2023	BAB IV	Perbaikan Analisis Data	bs
Kamis, 11 April 2023	BAB IV	Perbaikan daftar tabel, hasil dan pembahasan	bs
Jumat, 06 Mei 2023	BAB IV	Perbaikan hasil dan simpulan perbaikan kalimat	bs
Senin, 08 Mei 2023	BAB V	Perbaikan kesimpulan dan saran	bs
Dokter, 10 Mei 2023	Abstrak	Perbaikan Abstrak	bs
Senin, 15 Mei 2023	Abstrak	Perbaikan Abstrak	bs
Selasa, 23 Mei 2023	Revisi		bs

Koord MK,


Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Padang, 25 Mei 2023
Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika


Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Pembimbing 2



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023



NAMA	: Risa Nadria
NIM	: 192210676
JUDUL	: Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian Growth Faltering Melalui Buku KIA Anak Usia 6-24 Bulan Sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang
PEMBIMBING	: Marni Handayani, S.SiT, M.Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Rabu, 9 Januari 2023	Konsultasi Penulisan	Geser meletakkan referensi	KS
Jumat, 14 April 2023	Bab IV	Tabel jangan sampai terputus	KS
Jumat, 02 Mei 2023	Bab IV	Referensi draefkan	KS
Pelasa, 03 Mei 2023	Bab IV - V	Interteklan fenomena, kesimpulan sesuai tujuan	KS
Jumat, 12 Mei 2023	Cover, CV, Daftar Isi	CV ditambahkan foto, Paper III ditambahkan Abstrak.	KS
Senin, 15 Mei 2023	Abstrak	Perbaikan Abstrak.	KS
Jumat, 19 Mei 2023	Abstrak	Tambahan perbaikasan diperlukan, perbaiki Abstrak	KS
Selasa, 23 Mei 2023	ACC Ujian		KS

Koord MK,

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Padang, 23 Mei 2023
Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001