

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA AN IM.
UMUR 40 BULAN DENGAN *STUNTING* DI PUSKESMAS HALMAHERA
KOTA SEMARANG**

**Tugas Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Bidan (Bdn)**



**Disusun oleh
ERNY YUNYANTI
NIM : G3E021058**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2022/2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erny Yuniyanti

NIM : G3E021058

Fakultas : Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Judul TA : Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Balita An.IM

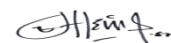
Umur 40 Bulan Dengan *Stunting* Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang

Dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa tugas akhir ini saya susun tanpa tindakan *plagiarisme* sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Semarang.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan *plagiarisme*, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang kepada saya.

Semarang, 22 Desember 2022

Yang menyatakan



Erny Yuniyanti

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Balita An.IM Umur 40 Bulan Dengan *Stunting* Di Poskesmas Halmahera Kota Semarang telah disetujui sebagai tugas akhir dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Nama : Erny Yuniyanti

NIM : G3E021058

Semarang, Januari 2022

Pembimbing,



Maria Ulfah Kurnia Dewj, S.SiT, M.Kes

NIK. 28. 6. 1026. 102

HALAMAN PENGESAHAN


Tugas Akhir dengan judul **Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Balita An. IM Umur 40 Bulan Dengan *Stunting* Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang** telah diujikan pada tanggal 16 Januari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Nama : Erny Yuniyanti

NIM : G3E021058

Penguji I : 
: Siti Istiana, S.SiT, M.Kes
NIK.28.6.1026.130

Penguji II : 
: Sherki Mochtiarsi Prakasiwi, S.ST,M.Keb
NIK.28.6.1026.428

Penguji III : 
: Maria Ulfah Kurnia Dewi, S.SiT,M.Kes
NIK.28.6.1026.102

Mengetahui :

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Semarang



Dr. Eriani Nur Damayanti, S.S.T., M.H.Kes

NIK. 28. 6. 1026. 208

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Balita An. IM Umur 40 Bulan Dengan *Stunting* Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang”**. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta pengikutnya sampai akhir zaman.

Tugas Akhir ini diajukan guna memenuhi persyaratan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan. Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini tidak akan terlaksana tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. An. IM dan Keluarga yang telah bersedia menjadi responden.
2. dr. Turi Setyawati selaku Kepala UPTD Puskesmas Halmahera yang telah memberikan izin pengambilan data kasus.
3. Prof. Dr. H. Masrukhi, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang
4. Dr. Ali Rosidi, SKM, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
5. Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.Si.T,M.H.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang.
6. Maria Ulfah Kurnia Dewi, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan memberikan motivasi peneliti dalam penyusunan Tugas Akhir.

7. Seluruh staf dan pengajar Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan serta motivasi selama ini
8. Kepada suami dan anak-anak yang telah banyak memberikan dukungan, do'a, dan juga motivasi untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan Pendidikan Profesi Bidan seangkatan dan juga semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang membangun demi menyempurnakan Tugas Akhir ini.

Semarang, Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR GRAFIK.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A Latar Belakang	1
B Rumusan Masalah	4
C Tujuan Penelitian	4
D Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A Anak Balita.....	7
B Konsep Stunting	11
BAB III ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA AN. IM UMUR 40 BULAN DENGAN <i>STUNTING</i> DI PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG	
A Data Subyektif.....	28
B Data Obyektif	31
C Interpretasi Data	34
D Perencanaan Asuhan Kebidanan	35
E Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	36

F	Evaluasi	38
G	Data Perkembangan	39
BAB IV PEMBAHASAN		
A	Permasalahan Utama	43
B.	Sumber Literature.....	45
C.	Prognosis.....	48
BAB V PENUTUP		
A.	Kesimpulan	49
B.	Saran	50
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Bagan Patofisiologi <i>Stunting</i>	18

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 2.1 Grafik BB laki-laki menurut TB usia 0-2 tahun	10
Grafik 2.2 Grafik BB laki-laki menurut TB usia 2-5 tahun	10
Grafik 2.3 Grafik BB perempuan menurut TB usia 0-2 Th	10
Grafik 2.4 Grafik BB perempuan menurut usia 2-5 tahun.....	11
Grafik 2.5 Grafik lingkaran Kepala perempuan	11

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Laporan <i>Stunting</i> bulan Oktober 2022.....	3
Tabel 2.1 Status Gizi Anak berdasarkan Indeks PB/U	21
Tabel 2.2 RDA/ AKG berdasarkan usia sesuai usia tinggi	23
Tabel 3.1 Catatan Perkembangan I	39
Tabel 3.2 Catatan Perkembangan II	40
Tabel 3.3 Catatan Perkembangan III.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Kasus Dari Unimus
- Lampiran 2. Surat Pengambilan Data Dari DKK Kota Semarang
- Lampiran 3. Surat Pengambilan Kasus Ke Puskesmas Halmahera
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar KPSP An. IM
- Lampiran 7. KMS An. IM
- Lampiran 8. Surat Undangan Ujian Seminar Hasil
- Lampiran 9. Surat Keterangan Lolos Plagiasi
- Lampiran 10. Keterangan Lulus ujian Proposal dan seminar Hasil
- Lampiran 11. Lembar Bimbingan
- Lampiran 12. Dokumentasi

LAPORAN KASUS : ASUHAN KEBIDANAN BALITA DENGAN *STUNTING*

Erny Yuniyanti, Siti Istiana, Sherkia Ichtiarsi Prakasiwi, Maria Ulfah Kurnia Dewi
Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang
Email: ernybrilian@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak usia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak balita memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Anak yang mengalami *Stunting* berdampak pada pertumbuhan yang terhambat dan bersifat irreversible. Dampak *Stunting* dapat bertahan seumur hidup dan mempengaruhi generasi selanjutnya. Tujuan utama penanganan balita dengan *stunting* adalah agar anak menjadi tidak *stunting* pertumbuhan dan perkembangan anak normal. **Tujuan** penelitian yaitu mengetahui cara melakukan asuhan kebidanan pada anak balita dengan *stunting*. **Metode:** menggunakan metode studi kasus dan berlokasi di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Subjek studi kasus adalah Balita yang mengalami *stunting*. Studi kasus dilakukan pada tanggal 22 Desember 2022 sampai 03 Januari 2023. Teknik pengumpulan data dari wawancara, pemeriksaan fisik, pengamatan (observasi), data skunder meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan. **Hasil:** Berdasarkan permasalahan utama pada An. IM umur 40 bulan asuhan kebidanan yang dilakukan adalah dengan KIE gizi seimbang, menganjurkan ibu memberi makan anak dengan frekuensi lebih sering, minum air putih yang cukup, KIE personal hygiene dan sanitasi lingkungan, menganjurkan ibu kolaborasi dengan petugas gizi puskesmas menganjurkan kontrol sesuai anjuran petugas. **Kesimpulan:** setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada An. IM umur 40 bulan dengan *stunting* diperoleh hasil keadaan umum baik, anak sudah mulai mau makan, Berat Badan naik 10000 gram, PB 86 cm, Lika 45 cm, dilakukan tindakan rujukan untuk mengantisipasi keterlambatan perkembangan, hasil kuisioner pra skring perkembangan anak normal.

Kata kunci: *Stunting*, Balita, tatalaksana *stunting*

MIDWIFE CARE FOR TODDLERS WITH STUNTING

CASE REPORT

Erny Yuniyanti, Siti Istiana, Sherkia Ichtiarsi Prakasiwi, Maria Ulfah Kurnia Dewi
Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang
Email: ernybrilian@gmail.com

ABSTRACK

Stunting is a condition of failure to grow in children under five years old (toddlers) due to chronic malnutrition especially in the first 1,000 days of life (HPK). Children under five need nutrients in greater quantities with high quality for their growth and development. Children who experience stunting have an impact on stunted growth and are irreversible. The impact stunting can last a lifetime and affect the next generation. The main goal of treating toddlers with stunting is so that children don't have stunted growth and normal child development. porpose the research is how to do midwifery care for toddlers with stunting. Method: using the case study method and located at the Halmahera Health Center in Semarang City. The subject of the case study was a toddler stunted. The case study was conducted on 22 December 2022 to 03 January 2023. Data collection techniques were from interviews, physical examination, observation, secondary data including documentation studies and literature studies. Results: Based on the main problem in An. IM, aged 40 months, midwifery care was carried out with balanced nutrition IEC, recommending that the mother feed the child more often, drink enough water. KIE personal hygiene and environmental sanitation, and mothers to collaborate with the nutrition officer at the health center, control according to the officer's recommendations. Conclusion: after Midwifery Care for An.. IM aged 40 months with stunting, the general condition was good, the child want to eat, the body weight increased by 10,000 grams, PB 86 cm, Lika 45 cm, referral was made to anticipate developmental delays, the results of the pre-screening questionnaire child for normal

Keyword: Stunting, toddlers, management of stunting

BAB I PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak usia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun. Anak tergolong *Stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar *deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya* (Kementerian Kesehatan, 2018).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2020 menunjukkan 5,7% balita di dunia mengalami gizi lebih, 6,7% mengalami gizi kurang dan gizi buruk, serta 22,2% atau 149,2 juta menderita *Stunting* (malnutrisi kronik). Prevalensi *Stunting* secara global tersebut tergolong kategori tinggi karena berada antara 20% - <30 %. Jumlah tersebut dapat meningkat secara substansial karena kendala dalam akses pangan dan nutrisi penting selama pandemi COVID19. Berdasarkan *Global Hunger Index* (GHI) 2021, Indonesia berada di urutan ke-73 dari 116 negara dengan hunger score moderat. Indikator yang termasuk dalam GHI adalah *prevalensi wasting* dan *Stunting* pada anak-anak di bawah lima tahun. (Kepmenkes RI, 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2021), Data di Indonesia provinsi dengan persentase balita *Stunting* terendah adalah Bali dengan angka sebesar 10,9%, sementara Nusa Tenggara Timur adalah

provinsi dengan prevalensi balita *Stunting* tertinggi dengan angka yaitu 37,8%. Terdapat 7 provinsi yang sudah mencapai target dengan prevalensi di bawah 21,1%, yaitu provinsi Jawa Tengah, Kepulauan Bangka Belitung, Lampung, Kepulauan Riau, DI Yogyakarta.

Sesuai data hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI), pada tahun 2019 prevalensi *Stunting* di Jawa Tengah mengalami penurunan yakni menjadi 27,68%. Selain itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada bulan Februari tahun 2020 terdapat 14,6% balita yang diukur mengalami *Stunting*.

Salah satu cara untuk menentukan prevalensi gizi di Kota Semarang dilakukan *survey* operasi timbang di bulan Juni 2021, didapatkan sebanyak 44.058 balita yang ditimbang dengan kasus prevalensi *Stunting* sebanyak 3,10% (1.367 balita). Kasus *stunting* terbanyak Di Semarang Barat dengan jumlah balita 4169 dengan jumlah *Stunting* 135 anak, sedangkan di Semarang Timur dengan jumlah balita 2510 dengan kasus *Stunting* 103 artinya jumlah *Stunting* 4,1 % dari semua balita yang ada di Kecamatan Semarang Timur (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2021).

Berdasarkan data laporan gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang Bulan Oktober Tahun 2022 Semarang timur berada pada urutan pertama untuk jumlah *Stunting* anak balita yaitu dengan jumlah 153 anak baik balita maupun baduta atau sekitar 7,64% dari jumlah semua balita yang ditimbang di bulan Oktober 2022 yaitu sejumlah 3873 Balita dan Baduta. (Data Laporan DKK Semarang, 2022).

Tabel 1.1 Data laporan Balita *Stunting* Bulan Oktober 2022

NO	KECAMATAN	Jumlah Balita (S) OKTOBER	Jumlah Baduta (S) OKTOBER	Balita Ditimbang (D) OKTOBER	Baduta Ditimbang (D) OKTOBER	Total Balita Stunting	Total 0-23 Stunting	% Balita Stunting	% 0-23 Stunting
1	Semarang Tengah	1891	696	1866	675	69	21	3,70	3,11
2	Semarang Utara	6225	1869	5684	1715	205	22	3,61	1,28
3	Semarang Timur	2994	973	2918	955	119	34	4,08	3,56
4	Semarang Selatan	2505	826	2504	826	89	17	3,55	2,06
5	Semarang Barat	6955	2362	6799	2327	136	38	2,00	1,63
6	Gayamsari	3632	1060	3558	1012	33	14	0,93	1,38
7	Candisari	3916	1355	3722	1306	37	9	0,99	0,69
8	Gajahmungkur	2188	682	2014	614	41	3	2,04	0,49
9	Genuk	8787	3171	8093	2977	36	11	0,44	0,37
10	Pedurungan	8967	1791	8765	1727	107	28	1,22	1,62
11	Tembalang	11616	3474	10976	3108	72	15	0,66	0,48
12	Banyumanik	7162	2077	6856	2047	107	23	1,56	1,12
13	Gunungpati	6414	2137	6286	2023	110	32	1,75	1,58
14	Mijen	5423	1756	5133	1594	93	13	1,81	0,82
15	Ngaliyan	8493	2630	8493	2630	125	33	1,47	1,25
16	Tugu	2071	808	2024	785	44	13	2,17	1,66
KOTA SEMARANG		89239	27667	85691	26321	1423	326	1,66	1,24

Sumber : Laporan Bulanan *Stunting* DKK Semarang 2022.

Di Puskesmas Halmahera terdapat beberapa inovasi untuk menurunkan angka *Stunting* yaitu rembug *Stunting* dimana rembug *Stunting* ini bertujuan untuk koordinasi, penyamaan persepsi, penyiapan data calon sasaran dan jenis ragam kegiatan penanganan *Stunting* secara *konvergen* di tingkat kelurahan dalam rangka menurunkan *prevalensi Stunting* tingkat kelurahan dan sibening yang merupakan program pemerintah Kota Semarang semua ikut bergerak bersama menangani *Stunting* (Si Bening) diimplementasikan dalam rangka mendukung program Pemerintah kota Semarang untuk mengentaskan angka *Stunting* berupa kegiatan bantuan makanan tambahan secara mandiri 3 kali setiap harinya. Makanan Tambahan dari masyarakat setempat yang di kelola oleh Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) dilaksanakan di Kelurahan Rejosari sampai akhir bulan Desember 2022.

Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek terdiri dari peningkatan *mortalitas* dan *morbiditas*,

penurunan fungsi kognitif, motorik, dan bahasa, serta peningkatan biaya pengobatan untuk anak yang sakit, sedangkan dampak jangka panjang terdiri dari penurunan tinggi badan saat dewasa, obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan performa di sekolah, kapasitas belajar tidak maksimal, dan penurunan produktivitas dan kapasitas kerja. Anak yang mengalami *Stunting* berdampak pada pertumbuhan yang terhambat dan bersifat *irreversible*. Dampak *Stunting* dapat bertahan seumur hidup dan mempengaruhi generasi selanjutnya (WHO, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada Balita *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

B Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penulisan ini dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Balita *Stunting* AN. ..Umur .. Bulan di Puskesmas Halmahera Kota Semarang “?

C Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui cara melakukan Asuhan Kebidanan pada anak Balita dengan *Stunting* secara komprehensif di Puskesmas Halmahera Kota Semarang dengan menggunakan 7 langkah *Varney* dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Balita dengan *Stunting* secara tepat dan lengkap.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Balita dengan *Stunting* secara tepat dan lengkap.
- c. Mampu melakukan analisa data pada Balita dengan *Stunting*.
- d. Mampu menyusun perencanaan Asuhan Kebidanan pada Balita dengan *Stunting* sesuai dengan masalah dari analisa data yang ditemukan.
- e. Mampu melakukan implementasi Asuhan Kebidanan pada Balita dengan *Stunting* sesuai dengan masalah dan kasus yang ditemukan.
- f. Mampu melakukan evaluasi Asuhan Kebidanan pada Balita dengan *Stunting* secara tepat.

D Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan ketrampilan bagi petugas dalam menerapkan manajemen kasus dan penerapan asuhan kebidanan pada balita dengan *Stunting* secara komprehensif .

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi ibu / keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Balita dengan *Stunting* baik

secara sederhana maupun dengan menggunakan teknologi tepat guna sehingga dapat digunakan oleh Ibu dalam pengukuran *Stunting* pada anak Balita misalnya KMS (Kartu Menuju Sehat) Balita.

b. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada Balita dengan *Stunting* juga dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dalam pendidikan untuk sarana menurunkan angka *Stunting* pada Balita.

c. Bagi Bidan di Puskesmas Halmahera

Sebagai bahan masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan kebidanan pada anak Balita dengan *Stunting*. secara komprehensif dengan teknologi sederhana dan tepat guna dalam penurunan angka *Stunting* yang dapat diajarkan pada Ibu Balita di wilayah kerjanya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Anak Balita

1. Pengertian

Anak balita adalah anak usia diatas satu tahun atau lebih atau anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018).

Balita adalah anak yang berumur 12-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan akan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, dkk. 2020)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa

faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga. Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Setyawati & Hartini, 2018).

b. Pertumbuhan Balita

Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Nurtina, et al., 2017).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran, jumlah sel, dan jaringan intraseluler yang bersifat kuantitatif, sehingga dapat diukur kuantitasnya dengan satuan berat ataupun panjang. Hal ini berarti ukuran fisik dan struktur tubuh bertambah dalam arti sebagian maupun seluruhnya. Pada manusia akan terjadi pola pertumbuhan yang berbeda untuk beberapa organ, seperti organ reproduksi, otak dan kepala, umum dan *lymphoid*. Pada balita, pertumbuhan secara antropometri dapat diukur dengan beberapa parameter yang telah gabungan menjadi suatu indeks. (Rahmadhita, 2020).

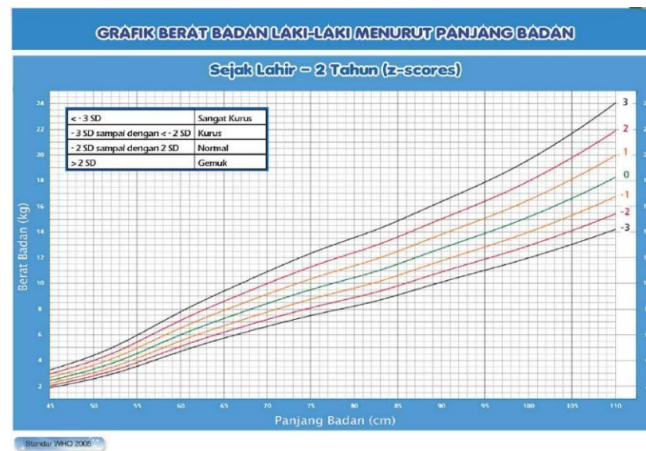
Menurut standar WHO, indeks tersebut meliputi:

- a. Tinggi Badan/Umur (TB/U)
- b. Berat Badan/Umur (BB/U)
- c. Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB)
- d. Indeks Masa Tubuh/Umur (IMT/U)

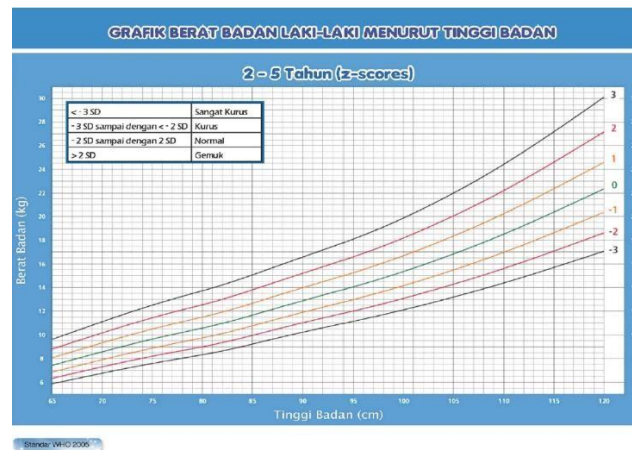
Pertumbuhan tinggi badan dimulai dari konsepsi sampai 20 minggu masa kehamilan, dan dilanjutkan sampai dengan masa pubertas. Pada masa konsepsi sampai 20 minggu masa kehamilan dibutuhkan gizi mikro dan protein untuk membangun tinggi badan potensial. Setelah 20 minggu masa kehamilan sampai kelahiran janin membutuhkan kalori untuk membangun berat badan potensial. Setelah kelahiran sampai anak berusia 2 tahun membutuhkan seluruh zat gizi (makro dan mikro) secara seimbang untuk mencapai tinggi dan berat badan yang optimal. (Sumardilah & Rahmadi, 2019).

Pemantauan pertumbuhan anak Indonesia menggunakan WHO *Growth Chart* 2005. Indeks masa tubuh didefinisikan sebagai berat dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Indeks masa tubuh adalah parameter untuk menilai *adipositas* tubuh dan direkomendasikan untuk digunakan sebagai alat skrining obesitas pada anak dan remaja. (Karen J, 2018). Pola pertumbuhan yang normal memiliki pacu tumbuh dan *plateau*, maka dapat ditemukan adanya pergeseran pola pertumbuhan pada grafik. Pergeseran *Z-score* yang terlalu besar memerlukan perhatian begitu pula halnya pada ketidaksesuaian *Zscore* tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala anak. (Karen J,

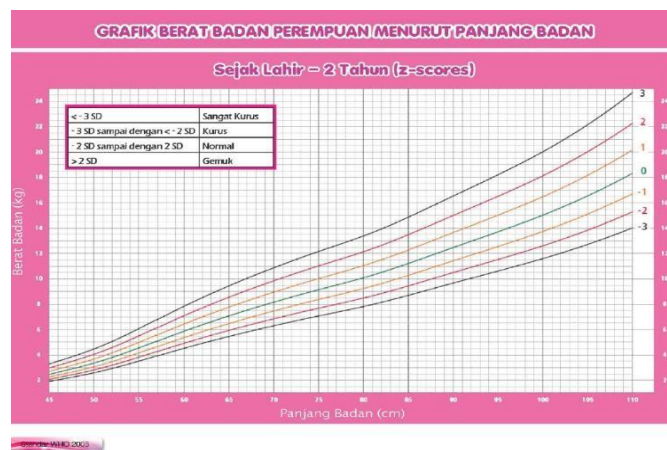
2018).



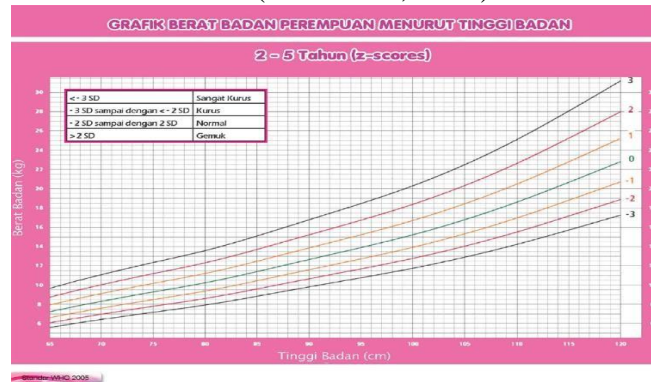
Gambar 2.1 Grafik berat badan laki-laki menurut TB usia 0-2 tahun (Kemenkes, 2020).



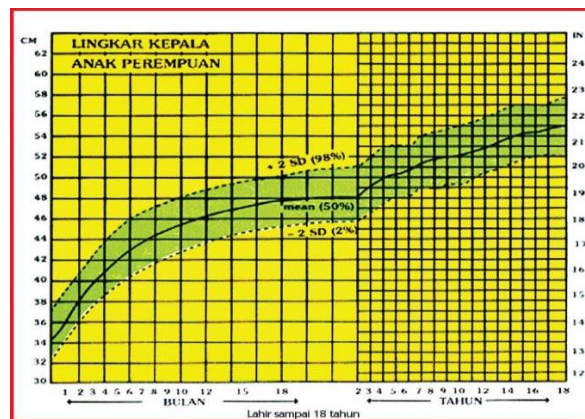
Gambar 2.2 Grafik berat badan laki-laki menurut TB usia 2-5 tahun (Kemenkes, 2020)



Gambar 2.3 Grafik berat badan perempuan menurut TB usia 0-2 tahun (Kemenkes, 2020)



Gambar 2.4 Grafik berat badan perempuan menurut tinggi badan usia 2-5 tahun (Kemenkes, 2020)



Gambar 2.5 Grafik lingkar kepala anak perempuan (Kemenkes, 2020).

B Konsep Stunting

1. Pengertian

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan karena malnutrisi kronis yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 SD (Al-Anshori, 2013). *Stunting* adalah masalah kurang nutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi (Wati, et al., 2021).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2 SD berdasarkan standar WHO (Haerunisa, et al., 2022). *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan karena malnutrisi yang terjadi pada anak-anak berusia dibawah lima tahun (Rahayu, dkk. 2018).

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah asupan gizi. Kekurangan gizi dalam makanan menyebabkan pertumbuhan anak terganggu yang akan mempengaruhi perkembangan pada anak. Gangguan pertumbuhan dapat dimulai setelah anak usia 6 bulan karena sejak itu makanan pendamping ASI mulai diperlukan untuk mencukupi kebutuhan gizinya. Makanan yang tidak cukup baik dalam kuantitas maupun kualitas akan berdampak pada pertumbuhan yang terbelakang (Depkes, 2020).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan karena malnutrisi dan penyakit infeksi kronis yang mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* TB/U < -2 . *Stunting* sangat rentan terjadi di usia emas anak akibat faktor-faktor yang sudah disebutkan sebelumnya. Program yang didesain untuk meningkatkan pengetahuan orang tua seperti perawatan antenatal, pemantauan gizi ibu selama hamil, pemantauan gizi pada anak, dan informasi pola asuh perlu untuk direkomendasikan (Yanti, et al., 2020).

2. Faktor-Faktor Penyebab *Stunting*

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *Stunting* pada anak. 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 langsung adalah pemberian ASI dan MP-ASI, kurangnya pengetahuan orang tua, faktor ekonomi, rendahnya pelayanan kesehatan dan masih banyak faktor lainnya (Kepmenkes, 2022).

a. Faktor penyebab langsung.

1) Asupan Gizi.

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Usia anak 1 – 2 tahun merupakan masa kritis dimana pada tahun ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara pesat. Konsumsi makanan yang tidak cukup merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan *Stunting* (Rahmadhita, 2020).

Di Indonesia, asupan protein hewani pada anak rendah dan dapat berkontribusi pada tingginya prevalensi *Stunting* (Sjarif, et al., 2019) Praktik pemberian makan anak merupakan satu-satunya prediktor status *Stunting* anak dan program intervensi untuk praktik pemberian makan anak harus disediakan (Phu, et al., 2019).

2) Penyakit Infeksi Kronis

Adanya penyakit infeksi dalam waktu yang lama tidak

hanya berpengaruh terhadap berat badan akan tetapi juga berdampak pada pertumbuhan linier. Infeksi juga mempunyai kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Pemenuhan zat gizi yang sudah sesuai dengan kebutuhan namun penyakit infeksi yang diderita tidak tertangani dengan baik maka tidak akan dapat memperbaiki status kesehatan dan status gizi pada anak balita. (Dewi & Adhi, 2018).

Menurut penelitian dari (Haskas, 2020) menunjukkan prevalensi *Stunting* pada kelompok penyakit infeksi lebih besar 1,07 kali.

b. Faktor penyebab tidak langsung.

1) Pemberian ASI *eksklusif* dan MP-ASI.

ASI *eksklusif* merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan. ASI sangat penting bagi bayi karena memiliki komposisi yang dapat berubah sesuai kebutuhan bayi. Pada ASI terdapat kolostrum yang banyak mengandung gizi dan zat pertahanan tubuh, *foremilk* (susu awal) yang mengandung protein laktosa dan kadar air tinggi dan lemak rendah sedangkan *hidramilk* (susu akhir) memiliki kandungan lemak yang tinggi yang banyak memberi energi dan memberi rasa kenyang lebih lama (Anggryni, et al., 2021).

Penelitian lainnya menyebutkan bahwa faktor penyebab kejadian Stunting terjadi sejak kehamilan akibat kekurangan nutrisi pada masa tersebut, inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam kelahiran maupun tidak sama sekali, pemberian ASI terhenti <6 bulan dan frekuensi menyusu tidak cukup, serta pemberian makanan pendamping ASI <6 maupun >12 bulan, dan makanan yang diberikan tidak bervariasi dengan frekuensi dan tekstur yang tidak sesuai usia (Anggryni, et al., 2021).

Bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif memiliki resiko sebesar 4,03 kali untuk menjadi Stunting jika dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif (Sumardilah & Rahmadi, 2019).

2) Pengetahuan orang tua

Pendidikan Ibu secara tidak langsung berhubungan dengan *Stunting* terkait dengan pengambilan keputusan terhadap gizi dan perawatan kesehatan. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih baik dan akan lebih mempertimbangkan gizi yang baik untuk anaknya. Selain itu, pola asuh yang tidak tepat juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap resiko terjadinya *Stunting*.

Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan memberikan asuhan pada keluarga dengan baik pula. Pengetahuan orang tua tentang gizi akan memberikan dampak yang baik bagi keluarganya karena, akan berpengaruh terhadap sikap dan

perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kebutuhan gizi pada anak Balita (Ramdhani et al., 2020). Penelitian serupa juga memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan pola asuh orang tua memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *Stunting* pada anak Faktor ekonomi. (Nugroho et al., 2021).

Pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi (Anggryni et al., 2021).

Pada penelitian (Setiawan, et al., 2020) diketahui variabel tingkat pendapatan keluarga memiliki nilai signifikansi $p=0,018$ (OR=5,6) yang artinya tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Pada penelitian (Aini, et al., 2018) juga diketahui bahwa variabel tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 24-59 bulan dengan nilai $p=0,001$ (OR=5,385).

3) Rendahnya pelayanan kesehatan

Perilaku masyarakat sehubungan dengan pelayanan kesehatan di mana masyarakat yang menderita sakit tidak akan bertindak terhadap dirinya karena merasa dirinya tidak sakit dan juga masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan beranggapan bahwa gejala penyakitnya akan hilang walaupun tidak di obati. Berbagai alasan dikemukakan mengapa masyarakat tidak mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti jarak fasilitas kesehatan yang jauh, sikap petugas yang kurang simpati dan biaya pengobatan yang mahal (Trihono, 2015). Perilaku masyarakat yang demikian akan menyebabkan tidak terdeteksinya masalah kesehatan khususnya kejadian *Stunting* di masyarakat karena ketidakmauan mengikuti pelayanan kesehatan seperti posyandu.

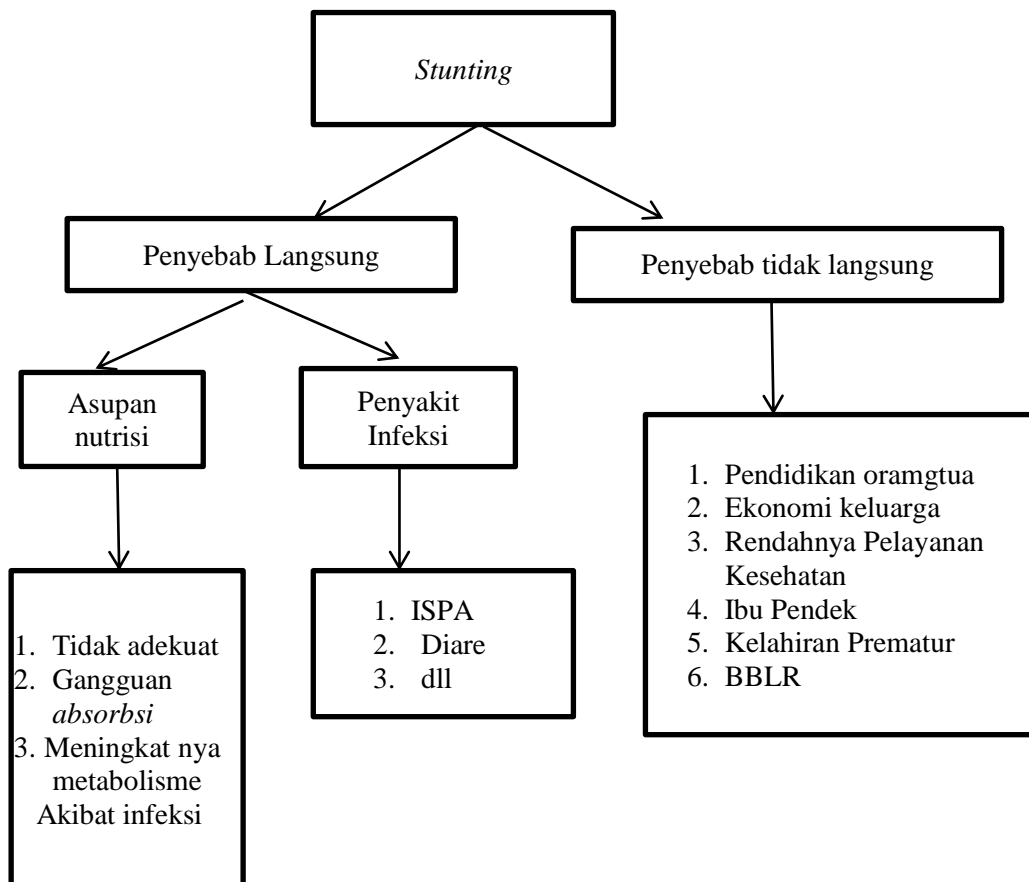
Berdasarkan hasil penelitian (Ilmi Khoiriyah et al., 2021) juga mengatak faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting* adalah faktor air dan sanitasi yang tidak layak mencakup sumber air minum *unimproved*, pengolahan air yang tidak sesuai, sanitasi penggunaan fasilitas jamban, kepemilikan jamban, perilaku *open defecation*, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan kejadian *Stunting* pada balita di Indonesia.

3) Tanda dan Gejala Balita Stunting

Menurut (Kepmenkes RI, 2022) balita *Stunting* dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Pertumbuhan melambat.
- b) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
- c) Pertumbuhan gigi terlambat.
- d) Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.
- e) Tidak banyak melakukan *eye contact*.
- f) Wajah tampak lebih muda dari usianya.

4) *Patofisiologi Stunting*.



Sumber : (Kepmenkes,2022) & (Sudiman, 2018) & (maryunani 2016)

5) Dampak *Stunting*.

Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang yang *irreversible*. Sampai saat ini belum ada panduan nasional pelayanan kesehatan untuk balita *Stunting* menurut (Kepmenkes RI, 2022).

Menurut (Dasman, 2019) dampak buruk yang ditimbulkan akibat *Stunting* antara lain:

1. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan *Stunting* mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan *Stunting* besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah *Stunting* pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan.

2. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (*sains*) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah.

3. Lebih mudah terkena penyakit *degeneratif*

Kondisi *Stunting* tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami *Stunting*, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus. Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (*lipogenesis*) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi *Stunting* juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan.

4. Sumber daya manusia berkualitas rendah

Kurang gizi dan *Stunting* saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degeneratif saat dewasa.

6) Klasifikasi dan Pengukuran *Stunting*.

Penilaian status gizi pada anak biasanya menggunakan pengukuran antropometri, secara umum pengukuran antropometri berhubungan dengan pengukuran dimensi tubuh. (SDIDTK, 2021). Indeks antropometri yang digunakan biasanya berat badan berdasar umur (BB/U), tinggi badan berdasar umur (TB/U) dan berat badan berdasar tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi (SD). Keadaan *Stunting* dapat diketahui berdasarkan pengukuran TB/U lalu dibandingkan dengan standar. Secara fisik balita *Stunting* akan tampak lebih pendek dari balita seusianya. Klasifikasi status gizi *Stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) (SDIDTK, 2021).

Tabel 2.1 Status Gizi Anak berdasarkan Indeks PB/U.

Kategori Status Gizi	Ambang batas <i>Z-score</i>
Sangat pendek	$z\ score < - 3.0$
Pendek	$z\ score \geq - 3,0\ s.d\ z\ score < - 2.0$
Normal	$z\ score \geq -2,0$

Sumber: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, 2021.

7) Penatalaksanaan *Stunting*.

Menurut survey yang dilakukan oleh (Musheiguza, dkk. 2021) perbedaan distribusi indeks kekayaan (rata-rata kontribusi > 84,7%) dan lama sekolah ibu (rata-rata kontribusi > 22,4%) berdampak positif pada tingkat kejadian *Stunting*. Perbedaan indeks kekayaan dan pendidikan ibu telah meningkatkan kontribusi pada

tingkat kejadian *Stunting*, untuk mengurangi *Stunting* pada kelompok masyarakat miskin membutuhkan inisiatif yang harus dimulai pada distribusi layanan sosial termasuk pendidikan ibu dan reproduksi pada perempuan usia subur, sarana air dan kesehatan di daerah terpencil.

Penatalaksanaan *Stunting* menurut (Kepmenkes RI, 2022), Tata laksana *Stunting* dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL yang meliputi tiga aspek yaitu tata laksana nutrisi dengan pemberian makan yang benar dan energi cukup (protein energy ratio, PER 10- 15%), jadwal tidur teratur dengan waktu tidur malam mulai pukul 21.00 untuk mencapai tidur dalam (*deep sleep*) pada pukul 23.00- 03.00 serta melakukan olahraga/aktivitas fisik teratur paling tidak 30-60 menit, minimal 3-5 hari dalam seminggu.

Tujuan tata laksana selanjutnya adalah mencapai kejar tumbuh (*catch-up growth*) untuk memperoleh kecepatan pertumbuhan optimal. Strategi pencapaian tujuan ini adalah dengan memberikan tata laksana nutrisi sesuai dengan langkah-langkah asuhan nutrisi pediatrik yang terdiri dari penilaian, penentuan kebutuhan nutrisi, penentuan cara/rute pemberian, pemilihan jenis makanan dan pemantauan.

- a. Penilaian-Penilaian yang dilakukan meliputi anamnesis, pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik dan penunjang.
- b. Penentuan Kebutuhan Secara umum, kebutuhan kalori pada anak

yang tidak sakit kritis ditentukan berdasarkan *Recommended Dietary Allowance* (RDA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG). Kebutuhan total kalori dihitung berdasarkan berat badan ideal dikalikan RDA menurut usia tinggi (*height age*).

Tabel 2. 2 RDA/ AKG berdasarkan usia sesuai usia tinggi

Usia	Kebutuhan Energi	
0-6 bulan	120 kkal/kg/hari	
6-12 bulan	110 kkal/kg/hari	
1-3 tahun	100 kkal/kg/hari	
4-6 tahun	90 kkal/kg/hari	
7-9 tahun	80 kkal/kg/hari	
	laki-laki	perempuan
10 -12 tahun	60-70 kkal/kg/hari	50-60 kkal/kg/hari
12-18 tahun	50-60 kkal/kg/hari	40-50 kkal/kg/hari

Sumber: (Kepmenkes RI, 2022) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting

- c. Penentuan Cara Pemberian dapat berupa *oral*, *enteral* dan *parenteral*.

Pemberian nutrisi melalui oral merupakan pilihan utama karena sesuai dengan proses fisiologi normal. Indikasi pemberian nutrisi enteral melalui selang adalah jika *akseptabilitas* tidak baik (<80%) atau terdapat kondisi medis tertentu yang menyebabkan asupan per oral sulit atau tidak diperbolehkan.

- d. Penentuan Jenis makanan

Stunting dengan berbagai jenis status gizi diberikan PKMK secara penuh atau sebagian (*oral* atau *per enteral*) beserta makanan dengan komposisi seimbang yang mengutamakan

sumber protein hewani. Pemberian PKMK harus berdasarkan indikasi dan diresepkan oleh dokter spesialis anak. Penggunaannya juga harus berada di bawah pengawasan dokter spesialis anak. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan 10-15% dari asupan energi berasal dari protein untuk menunjang tumbuh kejar. Sebagian besar protein hewani merupakan protein yang mencapai kategori kualitas protein sangat baik dengan skor *Digestible Indispensable Amino Acid Score* (DIAAS) ≥ 100 . Pemberian lebih dari satu sumber protein hewani akan menurunkan kejadian *Stunting*.

e. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan setiap dua minggu meliputi penilaian *akseptabilitas*, toleransi, dan efektivitas pemberian terapi nutrisi. *Akseptabilitas* merupakan evaluasi apakah jumlah makanan yang dikonsumsi sesuai dengan diet. Pada pemberian nutrisi enteral, *akseptabilitas* dikatakan baik sehingga dapat secara bertahap kembali ke diet per oral adalah jika $>80\%$ kebutuhan nutrisi terpenuhi disertai pertumbuhan yang adekuat dan konsisten. Toleransi merupakan evaluasi adanya reaksi efek samping terhadap makanan yang diberikan, seperti mual/muntah, konstipasi, diare dan reaksi alergi.

Efektivitas dinilai dengan memantau kenaikan berat badan dan panjang badan, dapat menggunakan tabel *weight increment* dan

length increment WHO untuk usia 2 tahun. Jika terdapat *weight increment* dan *length increment* yang tidak memadai (kurang dari persentil lima) setelah dilakukan terapi nutrisi dan kondisi yang mendasari, maka harus segera dikonsultasikan ke konsultan nutrisi dan penyakit metabolik secara langsung atau pada saat audit kasus *Stunting*

8) Pencegahan *Stunting*

Menurut (Kepmenkes RI, 2022). Pencegahan *Stunting* terdiri atas pencegahan primer, sekunder dan tersier.

1. Pencegahan Primer (*Promotif*)

Pencegahan primer dilakukan mulai dari tingkat kader di posyandu. Kader melakukan pemantauan pertumbuhan, pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB) dan Berat Badan (BB) menggunakan alat dan metode pengukuran standar, serta memberikan edukasi kepada orang tua/pengasuh mengenai pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi lengkap terutama protein hewani. Saat pelaksanaan posyandu, diusahakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani seperti telur, ayam, ikan, daging, susu dan produk olahan susu. Jika didapatkan anak dengan PB atau TB berdasarkan usia dan jenis kelamin <-2 SD, BB/U $<- 2$ SD, atau *weight faltering* (kenaikan berat tidak memadai) dan *growth deceleration* (perlambatan pertumbuhan linier), maka anak tersebut

harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas. Penimbangan berat badan, dan pengukuran panjang badan di posyandu harus dilakukan setiap bulan untuk deteksi dini *weight faltering*.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dokter melakukan konfirmasi pengukuran antropometrik sebelumnya dan penelusuran penyebab potensial Stunting (tabel 3). Anak dengan berat badan rendah, *weight faltering* atau gizi kurang namun tidak berperawakan pendek (PB/U atau TB/U ≥ -2 SD) dapat diberikan Pangan untuk Keperluan Diet Khusus (PDK) sesuai indikasi dan/atau pangan padat energi yang mempunyai komposisi gizi yang memenuhi persyaratan PDK serta terbukti secara ilmiah mengatasi gizi kurang secara efektif. Tindakan ini juga bertujuan untuk mencegah agar anak-anak dengan gangguan gizi tersebut tidak berlanjut menjadi *Stunting*. Pangan olahan yang termasuk dalam PKGK adalah susu formula standar untuk usia 0-12 bulan dan susu pertumbuhan untuk usia 1-3 tahun. Pemberian PDK diresepkan dan dipantau penggunaannya oleh dokter di FKTP.

3. Pencegahan Tersier

(Tata Laksana *Stunting* dan Risiko *Stunting*) Pencegahan tersier dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter

spesialis anak melakukan konfirmasi diagnosis *Stunting*. Dilakukan penelusuran perawakan pendek pada anak yang dibagi menjadi variasi normal atau patologis. Pada anak usia < 2 tahun nilai penambahan panjang badan (*length increment*), sedangkan pada anak usia 2 tahun atau lebih dilakukan pemeriksaan usia tulang. Jika didapatkan kondisi patologis, bedakan antara proporsional akibat faktor pranatal atau pascanatal, dan disproporsional pada displasia tulang dan kelainan genetik.

BAB III
KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA AN. IM UMUR 40 BULAN
DENGAN *STUNTING* DI PUSKESMAS HALMAHERA
KOTA SEMARANG

Tempat Praktek : Puskesmas Halmahera

No Reg : -

Tanggal dan Jam : Kamis, 22 Desember 2022 jam 11.00

A. Data Subyektif

1. Identitas Bayi

- a. Nama : SM
- b. Umur : 40 Bulan
- c. Tgl / Jam lahir : 23/09/2019 Jam 01.00 WIB
- d. Jenis kelamin : Perempuan

2. Identitas Orang Tua

- a. Nama Ibu : Ny. YR Nama Ayah : Tn.S
- b. Umur : 40 Th Umur : .52 th
- c. Agama : Islam Agama : Islam
- d. Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Ind.
- e. Pendidikan : SMP Pendidikan : SD
- f. Pekerjaan :Pedagang Keliling Pekerjaan : Dagang
- g. Alamat : Kanalsari Barat 1/8 rejosari

3. Anamnesa pada Ibu

a. Keluhan Utama.

Ibu Mengatakan anaknya sulit makan nasi tidak rutin sehari 3 kali kadang hanya satu kali terus hanya makan jajan.

b. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan anaknya tidak alergi terhadap obat ataupun makanan dan tidak menderita penyakit menular, menurun ataupun penyakit yang menahun.

c. Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan anak IM lahir pada tanggal 23 september 2019, tempat persalinan di Rumah Sakit Panti wiloso Dokter Cipto. Jenis persalinan dengan cara SC (*Sectio Caesarea*) karena placentanya dibawah ditolong oleh seorang dokter, dengan berat bayi lahir 2800 gr, panjang badan bayi 47 cm (beresiko *Stunting*) dan dalam keadaan hidup.

d. Riwayat Imunisasi

- | | |
|----------------------------|------------|
| a. Hb0 | : 1 hari |
| b. BCG & polio 1 | : 1 bulan |
| c. DPT HBHIB I & Polio 2 | : 2 bulan |
| d. DPT HBHIB II & Polio 3 | : 3 bulan |
| e. DPT HBHIB III & Polio 4 | : 4 bulan |
| f. Campak | : 10 bulan |

e. Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi

Makan : Ibu mengatakan anak makan 2x1 dengan porsi sedikit hanya 5 sendok makan, waktu makan anak tidak teratur, dan nafsu makan kurang. Tidak setiap hari makan 3 kali kadang hanya 1 atau 2 kali anaknya minta jajan, Ibu kurang tahu gizi balita yang sehat dan mengolahnya. Menu makanan anak yang sering di makan anak setiap harinya yaitu dengan nasi, telur dan atau nasi dengan sayur terik jualan Ibunya kadang tidak mau sayur,

2. Eliminasi : BAB 2 x/hari, BAK 6-8 x/hari sehari

3. *Personal hygiene* : Anak mandi 2 x sehari. Perilaku kebiasaan tidak cuci tangan menggunakan sabun.

4. Istirahat : Tidur malam : 10 jam/hari (21.00-07.00)
Tidur siang: 1 – 2 jam / hari

5. Aktifitas : Ibu mengatakan anaknya aktif bermain dengan anak seusianya. Anak bermain dengan kawannya kurang lebih 1 jam dalam sehari dan setelah lelah bermain biasanya anak tidur siang

6. Kesehatan : Kebersihan lingkungan tempat tinggal di

lingkungan yang padat penduduk sedikit ventilasi kurang tidak ada jendela. Kondisi lingkungan sekitar rumah juga merupakan lingkungan yang padat dan kurang bersih.

7. Penggunaan air : Untuk sehari hari berasal dari air sumur artesis

8. SPAL : Masih di buang disungai depan rumah tidak ada saluran khusus dan jarak sumur dengan tempat pembuangan akhir tinja (*septic tank*) terlalu dekat kurang dari 10 meter.

B. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

1) Kesadaran : Compos mentis

2) Berat badan : 9500 gram

3) Tinggi badan : 84 cm

3) Suhu : 36 °c

4) Nadi : 100 x/ menit

5) Pernafasan : 24.x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Bentuk kepala : Normal

Keadaan tubuh : Normal

2) Mata

Bentuk : simetris
Strabismus : tidak
Pupil mata : simetris kanan kiri
Sklera : agak pucat
Keadaan : baik

3) Hidung

Bentuk : Normal
Lubang hidung : Normal
Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
Keadaan : baik/ Normal

4) Mulut

Bentuk : simetris
Palatum : normal
Gigi : bersih
Gusi : tidak pucat
Karies : tidak ada
Bibir : tidak pucat

5) Telinga

Posisi : simetris kanan kiri
Keadaan : baik/normal

6) Leher

Pembesaran vena/kelenjar : tidak ada

Pergerakan leher : normal

7) Dada

Posisi : Normal

Mammae : Normal

Suara nafas : Normal

Jantung : Normal, tidak terdengar *mur-mur*

8) Perut

Bentuk : Normal

Kelainan : tidak ada

Turgor kulit : baik

9) Punggung - bokong

Bentuk : Normal

Kelainan : tidak ada

10) Ekstremitas

Jari tangan : lengkap 10 jari

Jari kaki : lengkap 10 jari

Posisi dan bentuk: normal

Pergerakan : aktif

11) Pemeriksaan Tumbuh Kembang Anak

a. Pemeriksaan BB dan TB

Hasil dari pemeriksaan BB dan TB dengan BB 9,5 .kg, TB 84 cm.

b. Pemeriksaan Lingkar Kepala

Hasil dari pemeriksaan lingkar kepala pada anak 44 cm termasuk

normal karena berada di jalur hijau. Form pemeriksaan terlampir

c. Pemeriksaan Tes Daya Dengar (TDD)

Hasil pemeriksaan Tes Daya Dengar pada balita “Ya” pada setiap perintah, yang artinya pendengaran pada balita normal tidak ada gangguan pendengaran.

d. Pemeriksaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

Hasil pemeriksaan anak jawaban “ya” berjumlah 9 berdasarkan hasil KPSP maka perkembangan anak IM normal. Form pemeriksaan terlampir.

e. Pemeriksaan Ceklis Deteksi Dini Autis (CHAT)

Tidak dilakukan karena anak tidak menunjukkan gejala ke arah autis..

C. Interpretasi Data

1. Diagnosis : An. IM usia 40 bulan dengan *Stunting*

2. Data Dasar :

a. Data Subyektif:

- Ibu mengatakan anaknya bernama IM umur 40
- Ibu mengatakan anaknya sulit makan nasi
- Ibu mengatakan tidak tahu tentang menu gizi balita sehat

b. Data Obyektif

2. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : Compos mentis
 - Berat badan : 9500 gram
 - Tinggi badan : 84 cm
 - Suhu : 36 °c
 - Nadi : 100 x/ menit
 - Pernafasan : 24 kali /menit
 - TB/U : <-3SD
2. Masalah : - Anak sulit makan, tidak ruti sehari 3 kali
- Kurangnya pengetahuan Ibu tentang pentingnya gizi pada anak Balita
 3. Kebutuhan : KIE tentang Gizi Balita dan Kolaborasi dengan Petugas Gizi Puskesmas Hakmahera tentang Konseling Gizi.
 4. Diagnose Potensial : Potensial mengalami kegagalan perkembangan
 5. Antisipasi Tindakan Segera : Melakukan rujukan Ke Puskesmas untuk deteksi dini perkembangan dengan SDIDTK.

D. Perencanaan Asuhan Kebidanan

Tanggal 22 Desember 2022 jam 11.30 WIB

1. Beritahukan pada ibu dan keluarga tentang kondisi anaknya yang mengalami *Stunting*.
2. Beritahukan pada Ibu tentang hasil pemeriksaan antropometri anaknya

3. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada Ibu dan Keluarga tentang bahaya *Stunting*.
4. Berikan edukasi tentang Gizi pada anak Balita
5. Anjurkan untuk rutin melakukan penimbangan balita di Posyandu dan rutin masukan hasil penimbangan ke KMS anak.
6. Anjurkan Ibu untuk mengikuti arahan atau Bidan atau Petugas Gizi dari puskesmas.
7. Lakukan rujukan Ke Puskesmas untuk memantau perkembangan anak dengan SDIDTK.
8. Anjurkan untuk kontrol anaknya ke Puskesmas sesuai anjuran

E. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Tanggal 22 Desember 2022

Jam 11.30

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang kondisi anaknya yang mengalami *Stunting* dimana *Stunting* merupakan gagal tumbuh pada anak balita yang disebabkan salah satunya karena asupan gizi yang tidak adekuat. Pada Anak Balita membutuhkan zat gizi yang baik dan seimbang untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, diperlukan karbohidrat, Lemak, protein, mineral dan vitamin yang cukup, agar anak dapat tumbuh dengan baik, anak makan 3x /hari dengan lauk, sayuran, nasi dan bisa ditambah susu, disela sela jam makan selanjutnya anak dapat diberikan buah atau snack yang bergizi pula, seperti nogosari, bolu, roti, dll.
2. Memberitahukan pada Ibu tentang hasil pemeriksaan/pengukuran fisik

anaknyanya dimana berat badan dan tinggi badan serta lingkaran kepala dibawah garis merah yaitu BB, 9500 gram, PB 84, lingkaran kepala anak 44 cm

3. Memberikan, Informasi dan edukasi pada Ibu dan Keluarga tentang bahaya *Stunting* pada anak yaitu anak dengan *Stunting* mudah terkena sakit karena daya tahan tubuh yang kurang baik dimana asupan zat gizi tidak terpenuhi dengan baik, juga anak dapat mengalami penurunan dalam belajar atau berpengaruh terhadap perkembangan dimana anak bisa kurang cerdas.
4. Memberikan edukasi tentang pentingnya gizi pada anak balita yaitu gizi pada balita sangat diperlukan untuk pertumbuhan fisik dan perkembangannya, makan dengan gizi seimbang tidak harus mahal dan juga bisa bervariasi dalam memberikan penyajian ke anak,
5. Mengajukan pada Ibu dan Keluarga untuk rutin melakukan penimbangan anaknya di Posyandu balita dan rutin masukan hasil penimbangan ke KMS anak untuk mengetahui grafik pertumbuhan.
6. Mengajukan pada Ibu dan keluarga untuk mengikuti arahan dari Bidan atau Petugas Gizi dari puskesmas yang memberikan konseling gizi, cara pemberian makanan dan makanan selingan serta cara mengkonsumsi Pemberian makanan Tambahan yang diberikan dari Puskesmas atau kelurahan Berupa susu atau makanan ringan seperti biskuit.
7. Melakukan rujukan Ke Puskesmas untuk dilakukan SDIDTK terhadap perkembangan anak yaitu dengan KPSP (Kuisisioner Pra skrining Perkembangan) yang dilakukan oleh Petugas gizi apabila ditemukan kelainan maka anak akan dirujuk ke Rumah Sakit.

8. Mengajukan pada Ibu untuk kontrol anaknya Ke Puskesmas sesuai anjuran Petugas gizi Puskesmas.

F. Evaluasi

Pada Tanggal 22 Desember 2022 Jam 12.00

1. Ibu mengerti kondisi anaknya saat ini
2. Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan anaknya
3. Ibu mengerti bahaya *Stunting* pada anak akan berusaha menjaga anaknya agar tidak mudah sakit dan walaupun kecil tetap aktif dan mau bersosialisasi dengan seusianya.
4. Ibu mengerti dan akan berusaha untuk mengikuti anjuran untuk lebih telaten dalam memberikan gizi dan lebih bervariasi walaupun tidak mahal.
5. Ibu dan keluarga akan mengikuti anjuran untuk rutin melakukan penimbangan di Posyandu dan bawa KMS untuk diisi petugas.
6. Ibu dan keluarga mengerti dan akan memanfaatkan bantuan PMT yang diberikan dari Puskesmas dan dari kelurahan dimanfaatkan dengan baik.
7. Hasil SDIDTK anak yang dilakukan oleh Petugas gizi dan Bidan di Puskesmas dengan KPSP anak tidak mengalami keterlambatan dalam perkembangan. (hasil KPSP terlampir)
8. Ibu mengerti dan akan mengontrolkan anaknya Ke Puskesmas sesuai jadwal.

G. Data Perkembangan

Nama : IM

Alamat : Kanalsari rt 01 rw 08 Rejosari

Umur : 40 Bulan

Diagnosa : *Stunting*

Tabel 3.1 Catatan Perkembangan I

Tanggal / jam	Catatan Perkembangan (SOAP	Nama & paraf
Sabtu, Tanggal 24 Desember 2022	S= Ibu mengatakan anaknya masih agak sulit makan dan beberapa hari ini sulit untuk BAB (Buang air Besar) / sembelit. Ibu mengatakan anak BAB 2 hari sekali	
Jam 11.00	O= Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos mentis Tanda –tanda vital : BB. 9500 gram TB : 86 cm S : 36,6 °C Anak makan nasi ½ porsi tanpa sayur dengan tahu dan telur goreng, tanpa disediakan air minum. A= Anak IM usia 40 bulan dengan <i>Stunting</i> Masalah : gangguan rasa nyaman sembelit & masih sulit makan. Kebutuhan : KIE	
	P= a. Mengedukasi Ibu agar lebih telaten dalam memberikan makan pada anaknya. Hasil : Ibu mengerti dan akan berusaha telaten b. Mengedukasi Ibu agar setelah pulang dari bekerja jualan jam 11.00 bisa lebih perhatian terhadap anaknya terutama dalam hal gizi makanan. Hasil Ibu mengerti dan akan melaksanakan c. Menganjurkan pada Ibu agar anak	

Tanggal / jam	Catatan Perkembangan (SOAP	Nama & paraf
	<p>pada saat makan diberikan sayur untuk kuah dan disediakan air minum, dan menganjurkan untuk cukup minum air putih.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan akan melaksanakan</p> <p>d. Menganjurkan pada Ibu agar anaknya juga diberikan buah untuk tambahan gizi dan mengurangi sembelit.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan akan melaksanakan</p> <p>e. Bila anak bebrapa hari tidak BAB bisa dikonsulkan atau diperiksakan ke Puskesmas.</p> <p>Hasil : Ibu Mengerti dan akan periksa bila susah BAB</p>	

3.2 Catatan Perkembangan II

Tanggal / jam	Catatan Perkembangan (SOAP	Nama & paraf
<p>Kamis, Tanggal 29 Desember 2022 Jam . 10.00</p>	<p>S = Ibu mengatakan anaknya sudah mau makan Walaupun baru sekitar 6 sendok</p> <p>O= Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos mentis Tanda –tanda vital : BB. 9800 gram TB 86 cm S. 36,6 ²C</p> <p>A= Anak IM usia 40 bulan dengan Stunting Masalah : Masih sulit makan Kebutuhan : KIE</p> <p>P= 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksanan anaknya walopu kecil tapi sehat, aktif, respon kalo diajak bicara. Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang</p> <p>2. Mengedukasi Ibu/ keluarga agar</p>	

-
- lebih telaten dalam memberikan makan pada anaknya.
 Hasil: Ibu mengerti dan akan berusaha telaten
3. Menganjurkan pada Ibu untuk makan dengan Gizi seimbang, ada lauk sayur bisa ditambah susu kalau ada..
 Hasil : Ibu mengerti dan akan melaksanakan
4. Menganjurkan pada Ibu agar anaknya juga diberikan buah untuk tambahan gizi dan mengurangi susah buang air besar.
 Hasil : Ibu mengerti dan akan melaksanakan
-

3.3 Catatan Perkembangan III

Tanggal / jam	Catatan Perkembangan (SOAP	Nama & paraf
Selasa, Tanggal 03 Januari 2023 Jam. 15.30	S= Ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan, aktif bermain O= Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis Tanda –tanda vital : BB. 10000 gram TB 87 cm Lika 48 Lila : 14 cm S. 36,6 °C A= Anak IM umur 40 bulan dengan <i>Stunting</i> Maslah ; tidak ada keluhan Kebutuhan : tetap Konseling gizi P= 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan anaknya sehat, aktif, respon bagus bila diajak bicara. Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang 2. Mengedukasi Ibu/ keluarga agar lebih telaten dalam memberikan makan pada anaknya.	

Hasil: Ibu mengerti dan akan berusaha telaten

3. Menganjurkan pada Ibu untuk makan dengan Gizi seimbang, ada lauk sayur bisa ditambah susu kalau ada, jika sudah mau makan bisa ditambah frekwensi makanya lebih 3 kali sehari.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melaksanakan

4. Menganjurkan pada Ibu agar anaknya di konsulkan ke Puskesmas untuk konsul gizi dengan petugas gizi puskesmas agar terpantau perkembangannya.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melaksanakan

BAB IV

PEMBAHASAN

A Permasalahan Utama

Berdasarkan hasil laporan kasus Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada An.IM usia 40 bulan dengan *Stunting*, Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang, pada pengkajian data subjektif didapatkan keluhan ibu mengatakan anaknya sulit makan dan ibu kurang mengerti tentang pentingnya gizi pada Balita, Pada pengkajian data subyektif didapatkan pula data dimana anak tinggal dilingkungan yang padat penduduk dengan ventilasi rumah yang kurang, untuk saluran pembuangan air limbah keluarga juga sering membuangnya ke sungai yang ada didepan rumah, yang mana hal ini juga merupakan bagian dari sanitasi yang kurang, didapatkan pula pada *personal hyegiene* anak tidak menggunakan sabun pada saat mencuci tangan sebelum makan, sedangkan untuk pola asuh anak juga, anak diasuh oleh neneknya karena kedua orang tua sibuk untuk mencari nafkah kadang pulang jam 11.00 atau jam 13.00 tergantung dari habisnya jualan.

Pada hasil pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan BB; 9800 gram, TB : 84 cm, lika : 44cm, LILA : 13 cm, anak mengalami *Stunting* dimana hasil pengukuran menunjukkan BB/U Dibawah <-2SD untuk tinggi badan Juga <-3SD untuk ukuran lika dan lila dibawah garis merah . Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan pemeriksaan didapatkan permasalahan utama yaitu balita mengalami *stunting*.

Menurut (Pratama et al., 2019) mengatakan bahwa *Stunting*

merupakan gangguan pertumbuhan *linier* yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2 SD berdasarkan standar WHO. *Stunting* adalah masalah kurang nutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi (Mustika & Syamsul, 2018). (Herawati, et al., 2020) Mengatakan kualitas sarana sanitasi kepemilikan jamban ($p=0,000$; OR=31,875), perilaku penghuni kebiasaan membuang tinja balita sembarangan ($p = 0,000$; OR = 18,417) berhubungan dengan peningkatan *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. (Hafid, et al. 2017) . Pada penelitiannya mengatakan Perilaku perilaku buang besar sembarangan (p value = 0,021), secara signifikan berhubungan dengan *stunting* pada anak baduta di Kabupaten Banggai dan Sigi.

Menurut (Dasman, 2019) dampak buruk yang ditimbulkan akibat *Stunting* antara lain, kognitif lemah, psikomotor terhambat, terhambat dalam penguasaan sains dan susah berprestasi dalam olahraga, mudah terserang penyakit *degeneratif*, sumber daya manusia berkualitas rendah.

An. IM memiliki resiko dari *Stunting* antara lain mudah terkena infeksi, menurunnya kecerdasan, perkembangannya terhambat. Dampak *Stunting* penurunan fungsi kognitif, motorik, dan bahasa, serta peningkatan biaya pengobatan untuk anak yang sakit, sedangkan dampak jangka panjang terdiri dari penurunan tinggi badan saat dewasa, obesitas, penurunan

kesehatan reproduksi, penurunan performa di sekolah, kapasitas belajar tidak maksimal, dan penurunan produktivitas dan kapasitas kerja. Anak yang mengalami *Stunting* berdampak pada pertumbuhan yang terhambat dan bersifat *irreversible*. Dampak *Stunting* dapat bertahan seumur hidup dan mempengaruhi generasi selanjutnya (WHO, 2018).

B. Sumber Literature

1. Hubungan Asi Eksklusif Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayahkerja Puskesmas Way Nipah Kabupaten Tanggamus.

Menurut penelitian (Rohani, dkk. 2021) *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita* diketahui bahwa dari total 53 reponden yang ASI tidak eksklusif, sebanyak 29 responden (54,7%) memiliki balita *Stunting* dan 24 (45,3%) responden memiliki balita tidak *Stunting*. Berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,000 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan ASI eksklusif terhadap kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 di Wilayah Kerja Puskesmas Way Nipah Kabupaten Tanggamus. diketahui bahwa dari total 43 reponden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, sebanyak 25 responden (58,1%) memiliki balita *Stunting* dan 18 (41,9%) responden memiliki balita tidak *Stunting*, Sedangkan dari total 51 responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, Sebanyak 11 responden (21,6%) memiliki

balita *Stunting* dan 40 (78,4%) responden, memiliki balita tidak *Stunting*.

2. *Stunting*, Faktor Resiko dan Pencegahannya

Menurut (Sutarto, et al, 2018) Salah satu penyebab *Stunting* adalah Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih & Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan Ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibumelahirkan.

3. Penyebab Langsung (*Immediate Cause*) yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak. (*Immediate Cause Affects Stunting in Children*)

(Pratama, et al., 2019) Pada penelitiannya mengatakan Faktor yang menjadi penyebab yang mendasari (*underlying cause*) masalah kekurangan gizi pada level keluarga adalah tidak cukup akses terhadap pangan dan pola konsumsi makanan, pola asuh anak yang tidak memadai dan akses pelayanan kesehatan serta sanitasi air bersih yang tidak memadai. Hal ini dikarenakan pengaruh dari penyebab dasar di level masyarakat yang berdampak ke level yang lebih rendah (level keluarga). Faktor di level keluarga yang berperan adalah pendidikan, jumlah anggota keluarga, sosial dan ekonomi (status pekerjaan), lingkungan dan budaya, serta agama dan kepercayaan orang tua.

Penyebab langsung (immediate cause) adalah akumulasi dari penyebab yang mendasari dan penyebab dasar yang berperan langsung terhadap kejadian *Stunting*.

4. Praktik Pengasuhan Sebagai Upaya Pencegahan Dampak *Stunting* Pada Perkembangan Psikososial Kanak-Kanak.

(Primasari & Keliat, 2020) Mengatakan Pemberian praktik pengasuhan berupa tindakan stimulasi psikososial, pemberian makan anak dan perawatan Kesehatan anak berpengaruh terhadap peningkatan motorik kasar dan motorik halus anak serta peningkatan di vector lain seperti tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, dan frekuensi infeksi saluran pernapasan atas pada anak *Stunting*.

5. Dampak *Stunting* Pada Kondisi Psikologis Anak

Anak dengan *Stunting* di awal dua tahun kehidupannya cenderung berisiko mengalami permasalahan pada kondisi psikologis ketika remaja bila dibandingkan dengan anak normal. Di antaranya adalah kecenderungan cemas dan rentan depresi, kepercayaan diri yang rendah, dan menampilkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi normal. Meskipun demikian, dengan stimulasi perkembangan anak yang baik, pengaruh negatif dari kejadian *Stunting* terhadap perkembangan anak dapat diminimalisir dampaknya (Susan P. Walker, Susan M. Chang, Christine A. Powell, Emily Simonoff, Sally M. Grantham-McGregor, 2007) Dalam (Muhana, 2019).

C. Prognosis

Berdasarkan permasalahan utama diatas maka penatalaksanaan yang diberikan pada An. IM usia 40 Bulan dengan *Stunting* adalah dengan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa anaknya mengalami *Stunting* menganjurkan ibu/keluarga untuk lebih telaten dalam memberikan makanan pada anaknya, memberikan menu dengan gizi seimbang, lauk dan sayuran, juga cukup minum air putih agar anak tidak sering sembelit. Menganjurkan pada Ibu dan keluarga agar tetap rutin datang ke posyandu agar pertumbuhan dan perkembangan anaknya terpantau setiap bulan, Menganjurkan untuk makan dengan gizi seimbng sedikit tapi sering melakukan kolaborasi dengan petugas Gizi dipuskesmas untuk pemberian KIE kepada ibu tentang penatalaksanaan Anak dengan *Stunting* diantaranya dengan pemberian PMT, keluarga untuk lebih memperhatikan anaknya agar kebutuhan gizi anak tercukupi dan berat badan anak bisa naik normal, sedangkan untuk kebiasaan sanitasi dan *personal hygiene* diharapkan keluarga tidak membuang sampah atau SPAL ke sungai dan anak mencuci tangan menggunakan sabun pada saat sebelum makan. Tatalaksana yang diberikan pada An. IM. KIE dan Pemberian Makanan Tambahan diberikan baik oleh Puskesmas maupun dari kelurahan bertujuan untuk menambah gizi anak dan memancing anak agar mau makan sehingga dapat mengurangi *morbiditas* dan *mortalitas* pada balita dengan *Stunting*,

BAB V

PENUTUP

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada An. IM Usia 40 Bulan Dengan *Stunting*, Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang, dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran untuk meningkatkan Asuhan Kebidanan khususnya pada Balita dengan *Stunting*.

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Balita dengan *Stunting*, maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Balita dengan *Stunting* diperoleh data anak sulit makan, anak sering sembelit karena jarang makan sayur dan kurang minum air putih, Ibu Kurang mengetahui gizi seimbang pada balita, sanitasi yang kurang baik, *personal hygiene* yang kurang, pola asuh anak yang kurang dari orangtunya.
2. Pengkajian data Obyektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik BB. 10000 gram, TB 87 cm, Lika 48 cm, Lila 14 cm, keadaan umum baik dan kesadaran: compos mentis.
3. Analisa data didapatkan diagnosa yaitu An. IM usia 40 Bulan Dengan *Stunting*.
4. Perencanaan yang diberikan adalah yaitu dengan beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, beri dukungan dan motivasi kepada ibu dan keluarga,

jelaskan tentang pentingnya gizi pada balita untuk pertumbuhan dan perkembangan pada usia balita, dan bila sulit makan bisa makan sedikit tapi frekuensinya lebih sering, sediakan air minum yang cukup.

5. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tentang pentingnya gizi pada balita untuk pertumbuhan dan perkembangan pada usia balita, dan bila sulit makan bisa makan sedikit tapi frekuensinya sering gizi seimbang dan cukup minum air putih.
6. Evaluasi dari asuhan yang diberikan pada A. IM usia 40 Bulan dengan *Stunting* diperoleh hasil keadaan anak secara umum baik, respon bila diajak bicara, anak sudah mulai mau makan, agar keluarga dapat meneruskan dengan menu yang lebih bervariasi. Ibu dan keluarga mengerti dan memahami KIE yang diberikan oleh Bidan Ibu lebih senang, anak tidak mengalami keterlambatan dalam perkembangan.

B. Saran

1. Penulis

Dari hasil laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada Balita dengan *Stunting*.

2. Tempat penelitian

Dapat melakukan deteksi dini pada balita serta bisa memberikan

pelayanan secara terpadu dan komprehensif dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada Balita dengan *Stunting*

3. Institusi pendidikan

Dapat menjadi referensi tambahan secara alternatif pemecahan masalah dan untuk membandingkan teori yang telah dipelajari dibangku kuliah dan kenyataan dilapangan, terutama mengenai asuhan kebidanan pada balita dengan *Stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). *Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. Jurnal Obsesi : Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776.
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Aini, E. N., Nugraheni, S. A., & Pradigdo, S. F. (2018). *Faktor yang mempengaruhi Stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5): 454-461.
- Annita Olo., Henny Suzana Mediani., & Windy Rakhmawati. (2021). *Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1113–1126.
<https://doi.org/DOI: 10.31004/obsesi.v5i2.788>
- Arliaus, S. dkk, 2017. *Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang)*. Fakultas Kedokteran Program Studi Gizi Univ. Gadjah Mada .
- Ariani, M.2020, *Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur*, Departemen Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin.
- Astutik, Rahfiludin, M. Z., & Aruben, R. (2018). *Faktor risiko kejadian Stunting pada anak balita usia 24-59 bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 409–418. Retrieved from
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19900>
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. *Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170.
- Bentian, I., Mayulu, N., & Rattu, A. J. M. (2015). *Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak TK Di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara*. *JIKMU*, 5(1).
- Dasman,H,2019, *Empat dampak Stunting bagi anak dan negara Indonesia*. Artikel ini diterbitkan untuk menyambut Hari Gizi Nasional yang diperingati pekan ini, 25 Januari. Universitas Andalas.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Jakarta: Balitbangkes.

Dewi & Adhi, 2016. *Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida Iii*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Hafid,et.all. 2017 .*Efek Program SBABS Terhadap Pencegahan Stunting Anak Baduta di Kabupaten Banggai dan Sigi*. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palu

Haskas,Y.2020. *Gambaran Stunting Di Indonesia : Literatur Review*. STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Herawati. Et all, 2020. *Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda*. Departement of Environmental Health, Faculty of Public Health, Universitas Mulawarman.

Ibrahim & Faramita, 2014 *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014* Bagian Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar,

Ilmi Khoiriyah, dkk, 2021. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019*. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kesehatan Reproduksi, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Karen J. Marcdante., dkk 2018. *Buku Ilmu Kesehatan Anak*. Singapore : Elsevier

Kemenkes, 2022. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI (Ministry of Health Republic of Indonesia) (2017). *Petunjuk Teknis Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Technical Guidance of Mother and Child Health Book)*. Kemenkes RI, Jakarta.

Kota Semarang, 2021. *Profil kesehatan Kota Semarang*

- Kinasih, dkk (2019) *Hubungan Asupan Cairan Dan Status Gizi Dengan Kebugaran Jasmani Atlet Sepak Bola Remaja (Studi pada Perserikatan Paguyuban Sepak Bola Magelang Junior)*. Undergraduate thesis, Diponegoro University.
- Maryunani, A. (2016) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Bogor: IN MEDIA.
- Musheiguza, E., Mahande, M. J., Malamala, E., Msuya, S. E., Charles, F., Philemon, R., & Mgongo, M. (2021). *Inequalities in Stunting among under-five children in tanzania: Decomposing the concentration indexes using demographic health surveys from 2004/5 to 2015/6*. International Journal for Equity in Health, 20(1). <https://doi.org/doi:10.1186/s12939-021-01389-3>
- Muhana, R.2019. *Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak*. Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat UGM.
- Mitra, 2015. *Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review)*. LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita*. *Media Gizi Indonesia*, 10(1): 13-19.
- Ni'mah C, Muniroh L.(2015). *Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu dengan wasting dan Stunting pada balita keluarga miskin*. *Surabaya: Media Gizi Indonesia*;; 10 (1): 84-90
- Nurtina, dkk, 2016. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari*. Alumni Mahasiswa Jurusan Pendidikan Biologi, 2Dosen Jurusan Pendidikan Biologi UHO
- Phu, K., Phu, K., Wittayasoporn, J., & Kongsaktrakul, C. (2019). *Influence of child feeding practices and selected basic conditioning factors on Stunting in children between 6 and 24 months of age in Myanmar Influence of child feeding practices and selected basic conditioning factors on Stunting in children between 6 a*. *Makara Journal Of Health Research*, 23(2). <https://doi.org/10.7454/msk.v23i2.10397>
- Prop. Jateng, 2021. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.
- Pratama, D. Dkk, 2019. *Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak. (Immediate Cause Affects Stunting in Children)* Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga dan Komunitas, Fakultas

Kedokteran Universitas Lampung

- Rahayu, R. M., Pamungkasari, E. P., & Wekadigawan, CSP. (2018). *The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months*. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(2): 105-118. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03>
- Rahmad, A. H. 2018, *Modul Pendamping Kms Sebagai Sarana Ibu Untuk Memantau Pertumbuhan Balita*, Bagian Gizi Masyarakat, Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh.
- Rohani, S.dkk, 2021. *Hubungan Asi Eksklusif Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2459 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Way Nipah Kabupaten Tanggamus*. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Kesehatan
- Rani,dkk.2022. *Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit dengan Menggunakan Model Kano*. Prodi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung, Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Diakses: 5 Juli 2020 dari www.depkes.go.id
- Sampe dkk. 2020. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
- Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). *Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275–284.
- Setyawati & Hartini. 2018, *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Sjarif, D. R., Yuliarti, K., & Iskandar, W. J. (2019). *Daily consumption of growing-up milk is associated with less Stunting among Indonesian toddlers*. 28(1), 70–76.
- Sumardilah, D.S & Rahmadi, A, 2019, *Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan)* Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia.
- Sutarto, Dkk, 2018. *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya*. Bagian IKKOM dan IKM, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Bandar Lampung.

Trihono, Dkk. *Pendek (Stunting) Di Indonesia Dan Masalah Solusinya*. Badan penelitian dan penegmabnagna kesehatan.

UNICEF (2013). *Improving Child Nutrition. The Achievable Imperative for Global Progress*. Nations Children's Fund, New York.

Varney Helen Dkk. 2008, *Buku ajar asuhan Kebidanan Volume 2 edisi 4* . Jakarta : EGC

WHO/Unicef. (2017). *The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. 2017 edition. Tim Badan WHO-Unicef- the world bank joint child malnutrition estimates*. Diakses: 5 Juli 2020

Yanti, ND., Betriana, F & Kartika, IR. (2020). *Faktor Penyebab Stunting Pada Anak RNJ*. 3(1) : 1 - 10 REAL in Nursing Journal (RNJ), Vol. 3, No.1

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ijin pengambilan data studi kasus



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Program Study: Profesi Pendidikan Bidan

Jl. Kedungmundu Raya no.18 (024) 76740230, 7674023, Fax. (024) 76740241
Semarang, 50272, Jawa Tengah, e-mail : profesi.bidan@unimus.ac.id

Nomor : 017/UNIMUS.G12/PM/2022 21 November 2022
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Studi Kasus

Kepada Yth. DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

Kami sampaikan dengan hormat, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Profesi Pendidikan Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang kami bermaksud memohonkan izin mahasiswa dibawah ini untuk melakukan studi kasus sesuai dengan Judul Karya Tulis Ilmiah Tersebut.

Adapun mahasiswa yang kami maksud adalah :

Nama : Erny Yuniyanti
NIM : G3E021058
Judul KTI : ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA STUNTING DIPUSKESMAS HALMAHERA

Demikian atas perhatian dan izinnya, kami mengucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi

Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.S.T, MH.Kes

Tembusan:
PUSKESMAS HALMAHERA

Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Ke Dkk



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : B/25005/072/K1/2022
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Studi Kasus

Semarang, 22 NOV 2022

Kepada ;
Yth. Ka. Puskesmas Halmahera

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan UNIMUS Profesi Pendidikan Bidan, tanggal 21 November 2022, Nomor; 017/UNIMUS.G12/PM/2022 perihal tersebut pada pokok surat. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama :

Nama : Erny Yuniyanti
NIM : G3E021058
Judul : "Asuhan Kebidanan Pada Balita Stunting Di Puskesmas Halmahera"

Yang akan melaksanakan kegiatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas saudara dilaksanakan pada bulan November 2022 s/d Desember 2022 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. *Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan studi kasus didasarkan pada peraturan Walikota Semarang No. 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.* Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan UNIMUS Profesi Pendidikan Bidan;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 3. Ijin Pengambilan data Ke Puskesmas Halmahera

 PEMERINTAH KOTA SEMARANG DINAS KESEHATAN Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG	
Nomor : 5 / 2510 r / 475 / F1 / 2022	Semarang, 22 NOV 2022
Sifat :	Kepada :
Lampiran :	Yth. Ka. Puskesmas Halmahera
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Studi Kasus	di -
	SEMARANG
<p>Dasar surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan UNIMUS Profesi Pendidikan Bidan, tanggal 21 November 2022, Nomor. 017/UNIMUS.G12/PM/2022 perihal tersebut pada pokok surat. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama :</p> <p>Nama : Erny Yuniyanti NIM : G3E021058 Judul : "Asuhan Kebidanan Pada Balita Stunting Di Puskesmas Halmahera"</p> <p>Yang akan melaksanakan kegiatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas saudara dilaksanakan pada bulan November 2022 s/d Desember 2022 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. <i>Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan studi kasus didasarkan pada peraturan Walikota Semarang No. 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.</i> Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.</p>	
<p>a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN Dinas Kesehatan  dr. Noprono Edy Rijanto, M Kes</p>	
<p>TEMBUSAN, Kepada Yth :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan UNIMUS Profesi Pendidikan Bidan;3. Yang bersangkutan;4. Arsip.	

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erny Yuniyanti

NIM : G3E021058

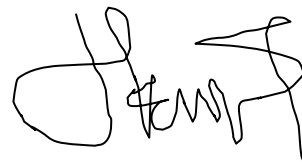
Mahasiswa program studi profesi bidan Universitas Muhammadiyah Semarang, yang sedang melakukan tugas akhir dengan judul “ **Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Balita An. IM Dengan *Stunting* Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang**” dengan ini memohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam tugas akhir ini.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela untuk ikut serta menjadi responden atau menolak, tanpa sanksi apapun. Saya menjamin kerahasiaan identitas saudara. Informasi yang anda berikan hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Jika saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang saya ajukan.

Atas persetujuan dan kesediaan saudara sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Semarang, Desember 2022

Hormat saya



Erny Yuniyanti

Lampiran 5. Persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Yunita R.

Alamat: Rejosari rt 1 rw 8

Menyatakan bahwa setelah saya mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan di lakukan oleh Emy yuniyanti mahasiswa Profesi fakultas kesehatan universitas muhammadiyah dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan *Stunting* Di Puskesmas Hakmahera Kota Semarang”. Maka kami menyetujui anak kami menjadi responden.

Semarang, Desember 2022

Yang membuat


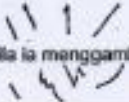
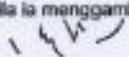


(Ny. Yunita R.)

Lampiran 6. KPSP AN. IM /40 bulan

M. Im. /40bu.

KPSP ANAK UMUR 36 BULAN

1. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
2. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 - 5 cm.	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
3. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
4. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara & bahasa	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
5. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu". Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Bicara & bahasa	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
7. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
8. Letakkan selembur kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
9. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
10. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak

Lembar 7. KMS AN IM

KARTU TIMBANG PERIKSA

01. NO. KMS

1571 HASLIM

23-8-2019

SIHARDI

Tanggal	Berat Badan	Tinggi Badan Status Gid	Keterangan
19-6-22	2800g	BKR	834, 12.36/10
10/7	25		83 12/16
18/9-22	30		83 197/10
6/10/22	35	BKR	89 46/14
12/11/22	40	AKR	89 47/15
24/12-22	9800	96.84 48/10	84
24/12-22	9800	87 49/10	
25/12-2022	9800	86 45/10	
03/1-2023	10.000	86 45/10	

Lampiran 8 Undangan semina Hasil TA

https://alamus.unimus.ac.id/buabmhs/aplikasi_surat/cetak_undangan.php



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Program Studi : SI Kebidanan
Jl. Kedungmundu Raya no.18 (024) 76740230, 7674023, Fax. (024) 76740241
Semarang, 50272, Jawa Tengah, e-mail : S1bidan@unimus.ac.id

13 Januari 2023

Nomor : 136/UNIMUS.G12/PM/2022
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian TA

**Undangan Tugas Akhir
a.n Erny Yuniyanti**

Kepada : Yth.
Siti Istiana, S.SiT, M.Kes
Sherkia Ichtiarsi Prakasiwi, SST, M.Keb
Maria Ulah Kurnia Dewi, S.SiT, M.Keb
Di. Semarang

Sehubungan dengan telah selesainya pembuatan Tugas Akhir dari Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang yaitu:

Nama : Erny Yuniyanti
NIM : G3E021058
Judul KTI : Asuhan Kebidanan pada Balita A.n. IM Umur 40 Bulan dengan Stunting di Puskesmas Halmahera Kota Semarang

Maka kami mohon Bapak/Ibu untuk menjadi penguji dalam ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah pada:

Hari/Tanggal : Senin, 16 Januari 2023
Jam : 14.00 WIB
Tempat : NRC

Demikian atas perhatian, kami mengucapkan terima kasih.

Ketja Program Studi


Dr. Fitriani Nur Darmayanti, S.S.T, MH.Kes

Tembusan:

Lampiran 9. Surat Keterangan Lolos Plagiasi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI SI KEBIDANAN
Terakreditasi Baik (LAM-PT Kes)
SK No. 0273/LAM-PTKes/Akr/Pro/VII/2021
Jl. Kedungmundu Raya 18 Semarang, Telp. (024) 76740288
Fax. (024) 76740287, e-mail : profkebidan@uminus.ac.id

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Assalamu'alaikum wr. wb

Panitia Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang menerangkan bahwa :

Nama : ERNY YUNYANTI
NIM : G3E021058
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan
Prodi : Profesi Bidan
Judul : LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA AN IM. UMUR 40 BULAN DENGAN STUNTING DI PUSKESMAS HALMAHERA

Menyatakan benar-benar telah lulus pengecekan plagiasi (similaritas $\leq 20\%$) dari naskah Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Semarang, 2 Februari 2023

Penanggung jawab Turnitin

Ariyani Lutfitasari, S.Si.T, M.Keb

Lampiran 10 . Keterangan Lulus ujian Proposal dan hasil

CATATAN KEGIATAN SKRIPSI

NO	KEGIATAN	TANGGAL
1	Ujian Proposal I	21-12-2022
2	Ujian Proposal II	
3	Ujian Hasil I	16-01-2023
4	Ujian Hasil II	

Mengetahui

Koordinator
TA Profesi Bidan

Umi Hasanah, SST, M.Keb







Ketua Program Studi
Prodi Kebidanan FIKKES UNIMUS





Dr. Fitri Nur Damayanti, SST, M.HKes

Lampiran 11. Lembar Bimbingan bab 4 dan 5

LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
13	1/2023	Review B60405	Asas Mafju Ujian kemas	
20	1/2023	komoditas	konsep revisi Ujian kemas	
22	1/2023	komoditas	Asas Revisi	
21	1/2023	komoditas	Asas 22/1/2023	

LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
21	1/2022	Asas kemas	Asas TA	
26	1/23	manajemen perdagangan internasional	Asas TA	
26	1/23	Manajemen Sertifikasi	Asas Hasil kemas	
26	1/2023	Manajemen	Stempel	

Lampiran 10. Dokumentasi

Pengkajian tanggal 22 Desember 2022



Pengkajian tanggal 22 Desember 2022



Pengkajian tanggal 29 Desember 2022



Pengkajian tanggal 03 Januari 2023

