

**PERBEDAAN TINGGI BADAN DAN BERAT BADAN SEBELUM
DAN SETELAH PELAKSANAAN PENANGANAN STUNTING
MELALUI GERAKAN GEMPUR STUNTING DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS PONRE**

TAHUN 2024

SKRIPSI



Oleh:

FEBRIWANDA

NIM A.20.12.018

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2024

**PERBEDAAN TINGGI BADAN DAN BERAT BADAN
SEBELUM DAN SETELAH PELAKSANAAN PENANGANAN
STUNTING MELALUI GERAKAN GEMPUR STUNTING
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE TAHUN 2024
SKRIPSI**

Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada

Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

FEBRIWANDA

NIM : A.20.12.018

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBEDAAN TINGGI BADAN DAN BERAT BADAN SEBELUM DAN SESUDAH
PELAKSANAAN PENANGANAN STUNTING MELALUI GERAKAN GEMPUR
STUNTING DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE TAHUN 2024

SKRIPSI

Disusun Oleh:
FEBRIWANDA
NIM A.20.12.018

Skripsi Ini Telah Disetujui
05 April 2024

Pembimbing Utama,

Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0914108003

Pembimbing Pendamping,

Dr.Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 19840330 201001 2 023

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP.198404330 201001 2 023

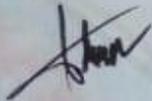
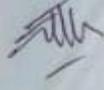
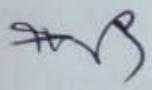
LEMBAR PENGESAHAN

PERBEDAAN TINGGI BADAN DAN BERAT BADAN SEBELUM DAN
SETELAH PELAKSANAAN PENANGANAN STUNTING MELALUI
GERAKAN GEMPUR STUNTING WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PONRE TAHUN 2024

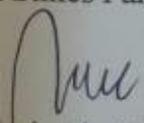
Disusun Oleh:
FEBRIWANDA
NIM A.20.12.018

Diujikan

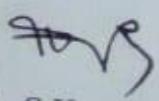
Tanggal

1. Ketua Penguji
Dr. Asnidar, S.Kep. Ns., M.Kes ()
NIP : 09 16068302
2. Anggota Penguji
Dr. Patima S.Kep, Ns., M.Kes ()
NIDN : 09 0111 7804
3. Pembimbing Utama
Tenriwati, S.Kep. Ns, M.Kes ()
NIDN : 09 1410 8003
4. Pembimbing Pendamping
Dr Haerani, S.Kep,Ns.,M.Kep ()
NIDN : 09 2306 7502

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani., S.Kep. Ns., M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Febriwanda

Nim : A.20.12.018

Program Studi : S1. Keperawatan

Judul Skripsi : Perbedaan Tinggi Badan Dan Berat Badan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Penanganan Stunting Melalui Gerakan Gempur Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024

Menyatakan dengan sebenar- benarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya

Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba. 3 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan



Kata Pengantar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah STW atas rahmat dan karunia-Nya sehingga proposal ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan Skripsi ini dengan judul **“Perbedaan Tinggi Badan Dan Berat Badan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Penanganan Stunting Melalui Gerakan Gempur Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024”** dilaksanakan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil ketua I pada bidang akademik, riset, dan inovasi yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
4. Dr.Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Progam Studi S1 Keperawatan dan selaku pembimbing pendamping saya yang telah bersedia memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal ini.

5. Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan proposal ini selesai.
6. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Proposal ini.
7. Dr. Patima, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Proposal ini.
8. Bapak/ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada cinta pertama dan support systemku, Ayahanda tercinta Muhammad Ridwan, penulis ucapkan terimakasih sebanyak – banyaknya yang selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku kuliah. Namun beliau mampu mendidik, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu berada di posisi saat ini.
10. Kepada Pintu surgaku, malaikat tak bersayapku Ibunda Musdalifa yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan semangat disaat penulis sedang berada di titik terendah untuk bisa bangkit dengan sendirinya, yang bersedia

mendengar cerita penulis disaat penulis sedang membutuhkan tempat untuk cerita serta doa yang tidak pernah putus hingga penulis berada posisi ini.

11. Kepada adik saya tersayang Asyifa Khaerunnisa, saya berdoa semoga kelak kamu bisa menjadi kebanggaan orang tua, menjadi anak yang sholehah, kuat dalam segala pahitnya kehidupan, dewasa dalam menghadapi masalah, semoga cita – citamu tercapai Aamiin
12. Kepada orang – orang yang menjadi masalah penulis, dan yang bersama penulis saat ini, terimakasih telah mejadi bagian dari perjalanan penulis. Yang sempat hadir di Kehidupan penulis dan telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah kepada menulis.
13. Kepada Intell squad dan Circle Rusak, Sahabat, serta teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan Skripsi.
15. Terakhir terima kasih yang sebesar - besarnya untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai masalah yang menjadikan penulis dewasa dan jalan hidup yang datang silih berganti.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan terdapat banyak kekurangan. Jadi, oleh karena itu kritik^{ix} dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan Skripsi ini. Penulis juga berharap kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 04 Maret 2024

Febriwanda

ABSTRAK

Perbedaan Tinggi Badan Dan Berat Badan Sebelum Dan Setelah Pelaksanaan Penanganan Stunting Melalui Gerakan Gempur Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024. Febriwanda¹, Tenriwati², Haerani³

Latar Belakang : Perlu diketahui isu *stunting* saat ini sedang menjadi perbincangan yang tertinggi, yang salah satunya disebabkan oleh status gizi yang kurang baik atau masuk dalam kategori gizi buruk, Gizi buruk merupakan gangguan pertumbuhan kronis, terdapat 165 juta (26%) anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia yang mengalami gizi buruk. Berdasarkan prevalensi *stunting*, diperoleh data dari 2024 penderita *stunting* di Kabupaten Bulukumba sebanyak 1.564 anak dengan pertumbuhan *stunting*. *Stunting* adalah kondisi bayi atau anak yang bertubuh lebih pendek dan berat badan kurang dari usianya. Penurunan tersebut dapat diukur dengan mengukur berat badan balita dan tinggi badan balita, yang dapat diukur dengan nilai tumbuh kembang anak. Dampak dari kegiatan gempur *stunting* yaitu untuk meningkatkan pendidikan mengenai gizi pada anak serta menurunkan angka kejadian *stunting*

Metode : Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan "*Deskriptif*". Dengan pendekatan pre test – Post test menggunakan uji Korelasi. Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan pengolahan data, kemudian dilakukan analisis data univariat pada setiap variabel serta analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh variabel independen (Gempur *Stunting*) dan independen (Status Gizi Anak)

Hasil penelitian : Pada Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi dengan nilai P value 0.00 dengan kata lain nilai $P = < 0.050$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh antara kegiatan gempur *stunting* dengan peningkatan status pertumbuhan anak di wilayah kerja puskesmas ponre. Hal ini di tunjukkan bahwa Setelah dilakukan gempur *stunting*, peneliti menemukan bahwa pada kategori usia bayi dengan tinggi badan normal 4 (57.1%) responden, dan kategori usia bayi dengan tinggi badan pendek sebanyak 3 (42.9%) responden, sedangkan pada kategori usia balita dengan tinggi badan normal sebanyak 35 (58.3%), usia balita dengan tinggi badan pendek sebanyak 16 (26.7%), pada kategori usia balita dengan tinggi badan sangat pendek sebanyak 9 (15.0%)

Kesimpulan : Setelah dilakukan gempur *stunting*, peneliti menemukan bahwa pada kategori usia bayi dengan tinggi badan normal 4 (57.1%) responden, dan kategori usia bayi dengan tinggi badan pendek sebanyak 3 (42.9%) responden, sedangkan pada kategori usia balita dengan tinggi badan normal sebanyak 35 (58.3%), usia balita dengan tinggi badan pendek sebanyak 16 (26.7%), pada kategori usia balita dengan tinggi badan sangat pendek sebanyak 9 (15.0%) yang dilihat berdasarkan KMS

Saran : Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan mengenai *stunting* dan program gempur *stunting* yang diberikan oleh puskesmas setempat agar mampu menekan angka kejadian *stunting*.

Kata kunci : *Stunting, Gempur Stunting, Status Gizi* ,

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori Tentang Status Gizi	8
a. Pengertian Status Gizi	8
b. Penilaian Status Gizi.....	8
c. Penyebab Dari Status Gizi Buruk.....	11
d. Masalah Pada Status Gizi Buruk.....	11

e.	Penanganan Pada Status Gizi Buruk	12
B.	Penanganan Stunting Melalui Gerakan Gempur Stunting.....	13
a.	Definisi Stunting	13
b.	Klasifikasi Stunting	14
c.	Etiologi Stunting	14
d.	Patofisiologi Stunting	18
e.	Komplikasi Stunting.....	19
f.	Prognosis Stunting.....	19
g.	Penanganan Stunting.	20
C.	Kerangka Teori	23
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN		
DAN DEFINISI OPERASIONAL.....		24
A.	Kerangka Konsep.....	31
B.	Hipotesis	31
C.	Variabel Penelitian	32
D.	Definisi Operasional.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN		35
A.	Desain Penelitian.....	35
B.	Waktu Dan Lokasi Penelitian	35
C.	Populasi, Sampel, Teknik Sampling	37
D.	Instrumen Penelitian.....	39
E.	Teknik Pengumpulan Data	40
F.	Teknik Pengolahan dan Analisa Data	42
G.	Etika Penelitian	43
DAFTAR PUSTAKA.....		44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Indeks PB/U Berdasarkan status gizi anak	14
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2 <i>Kerangka Konsep</i>	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 4 Informent Consent
- Lampiran 5 Grafik TB/U
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Hasil Olah Data
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian BASEBANGPOL
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah
- Lampiran 10 Surat Komite Etik Penelitian
- Lampiran 11 Master Tabel
- Lampiran 12 Dokumentasi
- Lampiran 13 Implementation Arrangement
- Lampiran 14 Planing Of Action (POA)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perlu diketahui isu *stunting* saat ini sedang menjadi perbincangan yang tertinggi, yang salah satunya disebabkan oleh status gizi yang kurang baik atau masuk dalam kategori gizi buruk, Gizi buruk merupakan gangguan pertumbuhan kronis, terdapat 165 juta (26%) anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia yang mengalami gizi buruk, Afrika dan Asia Selatan adalah daerah terbanyak dengan prevalensi paling tinggi dengan angka kejadian angka gizi buruk, dengan 40% balita yang mengalami gizi buruk di Afrika dan 39% di Asia Selatan. Ada 5 negara dengan angka kejadian secara mendunia salah satunya adalah negara Indonesia dengan angka tertinggi adalah 7,5 juta balita yang mengalami gizi buruk. Negara yang lain yang termasuk dalam kategori memiliki angka kejadian gizi buruk tertinggi secara mendunia adalah negara India sebanyak (61,7 juta), Nigeria sebanyak (11 juta), Pakistan (9,6 juta) dan Cina (8 juta balita).

Stunting adalah kondisi bayi atau anak yang bertubuh lebih pendek dan berat badan kurang dari usianya. Penurunan tersebut dapat diukur dengan mengukur berat badan balita dan tinggi badan balita, yang dapat diukur dengan nilai tumbuh kembang anak menurut WHO. Anak usia dibawah lima tahun yang mengalami kemunduran pada masa depannya tentu akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitifnya. Anak usia dibawah 5 tahun yang mengalami penurunan disebabkan oleh permasalahan

yang berkaitan dengan keseimbangan gizi dan beberapa faktor seperti faktor ekonomi, asupan gizi selama hamil, ibu, keluarga, pemberian ASI eksklusif pada bayi dan ketidaktahuan ibu terhadap pola makan seimbang.. (Kemenkes, 2020).

Menurut WHO, 2013 *Stunting* adalah sebuah kejadian dimana sering ditemukan di negara tertentu seperti negara berkembang yaitu di Indonesia dengan angka kejadian *stunting* menjadi sorotan yang meningkat pada tahun 2017 dengan prevalensi 29,6%, Menurut Ichsan Mustahir Kepala Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, anak yang menderita *stunting* sebanyak 151.396 anak yang dimana kondisi tubuhnya mengalami kegagalan perkembangan.

Berdasarkan pendataan awal yang dilakukan peneliti Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, berdasarkan prevalensi *stunting*, diperoleh data dari 2024 penderita *stunting* di Kabupaten Bulukumba sebanyak 1.564 anak dengan pertumbuhan *stunting* yang terbagi dalam wilayah kerja puskesmas yaitu: Puskesmas Gattareng 107, Ponre 82, Caile 186, Ujungloe 128, Palangisang 32, Manyampa 5, Bontobahari 35, Bontotiro 107, Batang 47, Herlang 13, Karassing 20, Kajang 24, Lembanna 90, Tanatoa 50, Tanete 99, Salassae 108, Bontobangun 174, Balibo 132, Borong Rappoa 25, Bontonyeleng 120, Balangtaroang 61 anak yang mengami pertumbuhan stunting (Dinkes 2023).

Setiap orang memerlukan kualitas hidup, terutama status gizi. Oleh karena itu, menjaga status gizi masyarakat serta memperoleh pengetahuan yang akurat tentang status gizi, yang menentukan masa depan pertumbuhan dan perkembangan setiap individu, mengelola dan mencerna makanan dengan gizi

yang baik dengan tujuan untuk meningkatkan gizi. . apa yang dibutuhkan tubuh (Fitria, 2021). Oleh karena itu, *Stunting* masih menjadi perbincangan dan kejadiannya sering terjadi di setiap daerah, baik di pedesaan maupun di luar negeri.

Stunting dapat disebabkan oleh faktor ibu, anak, dan lingkungan. Faktor ibu meliputi usia saat hamil, LILA ibu saat hamil, tuberkulosis ibu saat hamil dan menyusui serta MPASI dan inisiasi menyusu dini, kualitas gizi, faktor terkait anak termasuk riwayat berat badan lahir rendah atau prematur sebelumnya, penyakit neonatal, penyakit kambuhan, penyakit menular sebelumnya, anak . tidak divaksinasi Faktor lingkungan antara lain status sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan keluarga yang buruk dan rendahnya pendidikan pada keluarga khususnya ibu (Oktia, 2020). Pengetahuan ibu yang memiliki anak kecil dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak kecil. Jika pengetahuan ibu rendah maka dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada bayi. (Sari, et al., 2020).

Stunting berdampak besar bagi anak dengan 2 kategori yaitu dampak secara langsung dan secara tidak langsung, dampak langsung dari *stunting* yaitu *stunting* yang terjadi secara cepat yang berhubungan dengan penyakit serta angka kematian. Ketidak optimalnya motorik serta kognitif dan verbal merupakan dampak tidak langsung dari kejadian *stunting*, tidak hanya itu dampak ekonomi juga menjadi salah satu dari kejadian *stunting* dengan kebutuhan ekonomis keluarga mengalami peningkatan berhubungan dengan anak *stunting* yang gampang terpapar penyakit. Dampak jangka panjang dari

stunting ini yaitu akan mengalami penurunan kualitas kinerja anak saat bertumbuh dewasa (Kustanto, 2021)

Dalam penelitian Hafiar Hanny, dkk 2021). Menyimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan peneliti adanya keberhasilan penurunan angka *stunting* dengan kegiatan promosi kesehatan yaitu gempur *stunting* di sumedang dengan bantuan beberapa faktor – faktor pendukung.

Upaya untuk pencegahan serta penanggulangan kasus masalah *stunting* sangat perlu diperhatikan agar tidak menerus berkelanjutan dalam proses kehidupan. “*Gempur Stunting*” ini merupakan aksi penanganan kasus *stunting* yang dijalankan oleh salah satu puskesmas di wilayah Bulukumba dengan berkolaborasi secara bersamaan dalam bentuk parade motor dengan memberikan paket gizi atau kadang – kadang di padukan dengan pembagian toilet gratis. Dalam upaya penanganan *stunting* yang dilakukan oleh Puskesmas Ponre.

Perlu diketahui dengan terlaksananya upaya ini dalam penanganan kasus *stunting* di Puskesmas Ponre dalam rangka “*gempur stunting*” prevalensi seharusnya kasus *stunting* di Kabupaten Bulukumba mengalami penurunan, penelitian ini akan menggambarkan apakah pelaksanaan “*gempur stunting*” memenuhi status gizi anak yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas ponre dalam mengatasi kasus *stunting*.

Maka dari itu, Peneliti melakukan pengambilan data awal pada tanggal 15 Januari 2024 dengan angka kejadian *stunting* di desa Ponre Kecamatan Gantarang ada 82 anak dan balita mengalami *stunting*.

Oleh karena itu pada penelitian tahun 2024, peneliti merencanakan akan melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Tinggi Badan Dan Berat badan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Penanganan *Stunting* Melalui Gerakan Gempur *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre”

B. Rumusan Masalah

Negara Indonesia masuk dalam angka 5 negara dengan kejadian *stunting* pada balita dan anak yang dapat mengakibatkan perkembangan dan pertumbuhan tubuh anak dapat menjadi salah satu faktor akibat dari anak terserang penyakit infeksi, tidak hanya itu mental dan kekuatan motoric anak menjadi salah satunya (Rahmadhita, 2020)

Dalam penelitian Hanny Hafiar,dkk 2021). Menyimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan peneliti adanya keberhasilan penurunan angka *stunting* dengan kegiatan promosi kesehatan yaitu gempur *stunting* di sumedang dengan bantuan beberapa faktor – faktor pendukung.

Perlu di ketahui *Stunting* menjadi perbincangan yang sangat mendunia saat ini, Indonesia memasuki kategori negara dengan angka negara tertinggi kejadian *stunting*, dalam Provinsi Sulawesi Selatan kejadian *stunting* mencapai 151.396 anak yang mengalami *stunting*, dan di Kabupaten Bulukumba 1.564 anak yang mengalami *stunting*, setiap wilayah terbagi salah satunya wilayah kerja Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang anak yang mengalami *stunting* ada 82 anak dengan 7 desa

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan oleh penulis, penulis merumuskan masalah yaitu Apakah Ada Perbedaan Tinggi Badan Dan Berat Badan Setelah Dan Sebelum Pelaksanaan Penanganan Stunting Melalui Gerakan Gempur *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre.

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Diketuinya Perbedaan Tinggi Badan dan Berat Badan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Penanganan *Stunting* Melalui Gerakan Gempur *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

2) Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pelaksanaan penanganan *stunting* melalui gerakan gempur *stunting* di wilayah kerja puskesmas Ponre
- b. Diketuinya TB/U, BB/U anak *stunting* Sebelum dan Sesudah Gempur *Stuntig* di wilayah kerja Puskesmas Ponre
- c. Diketuinya Perbedaan Tinggi Badan Dan Berat Badan Sebelum Dan sesudah Pelaksanaan Penanganan *Stunting* Melalui Gerakan Gempur *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Peneliti mengharapkan bahwa penelitian ini berguna untuk menjadi sumber informasi dan sebagai pedoman untuk ilmu kesehatan dalam penelitian kedepannya.

2) Manfaat Aplikatif

Pada Penelitian ini, Peneliti mengharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan pengetahuan mengenai *stunting*, Gempur *stunting* dan status gizi anak agar penelitian kedepannya dapat dijadikan pedoman untuk rujukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. TINJAUAN TEORI STATUS GIZI

A. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan suatu tanda atau aspek yang dihasilkan dari keseimbangan antara masukan dan keluaran tubuh. Status gizi merupakan keseimbangan tubuh dalam bentuk tertentu. Berdasarkan kategori status gizi anak sekolah yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun (2010), permasalahan status gizi anak sekolah meliputi keadaan sangat kurus, kurus, gemuk, dan obesitas dalam menggunakan (IMT/U) Indeks Massa Tubuh menurut Umur, Berbeda dengan Riset Kesehatan Dasar (2013) Menemukan masalah Sangat pendek dan pendek lalu menggunakan Indek Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

B. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi sebuah metode mendeskripsikan kondisi tubuh sebagai akibat keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan penggunaanya oleh tubuh, yang biasanya dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Sangat Pendek dan Pendek

Pada tahun 2013. Menurut WHO prevalensi pendek dalam keseluruhan dunia mencapai sebanyak 161 juta, masih cukup besar, dan masuk dalam kategori mengalami penurunan

dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 169 juta. Dalam secara nasional, prevalensi pendek pada usia anak-anak dengan umur 5-12 tahun yaitu nan dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 169 juta. Dalam secara nasional, prevalensi pendek pada usia anak-anak dengan umur 5-12 tahun yaitu 30,7% (12,3% sangat pendek serta 18,4% pendek). Pendek dapat menunjukkan bahwa pada kekurangan gizi kronis yang terjadi di masa lalu. Parameter yang digunakan adalah tinggi badan. Anak dapat dikategorikan anak pendek ketika dalam perhitungan Indeks TB/U anak ada dalam rentang -2 SD sampai dengan -3 SD, sedangkan anak dikatakan dalam kategori sangat pendek ketika perhitungan Indeks TB/U anak berada pada nilai < -3 SD. Gizi adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam menilai serta memperjelas sumber daya manusia (Wahyuni, 2019) Menurut Kemenkes, 2016.

Status Gizi yang seimbang merupakan ragam makanan yang bermacam – macam dengan kandungan zat besi pada unsur – unsur yang tubuh perlukan, tetapi memiliki fungsi baik untuk tubuh tidak hanya itu tetapi kualitas yang baik pula agar sesuai untuk tubuh. Pola makan yang benar bukan dari makanan yang mengandung beberapa gizi yang benar. Kebanyakan balita mempunyai pola makanan yang benar tetapi tidak dengan asupan gizi yang cukup serta pemenuhan zat gizi yang seimbang. Asupan

gizi yang memegang peranan penting dalam pemenuhan gizi seimbang dalam proses tumbuh kembang anak (Mentari & Agus, 2018).

Harjatmo et al., 2017 Mengatakan Status gizi merupakan dimana yang mengakibatkan keadaan antara keseimbangan tubuh dengan energi kebutuhan tubuh yang akan dikonsumsi dengan artian status gizi adalah alat ukur, seperti berat badan dan tinggi badan dari sebuah variabel tertentu yang mempengaruhi tingkat konsumsi dan ketahanan daya tahan tubuh ,serta dapat mempengaruhi berbagai jumlah makanan dan kalori yang ada pada makanan dalam tubuh. Dalam mengkonsumsi makanan tentu memiliki komponenn dalam mengkonsumsinya agar terpenuhinya gizi seimbang, prinsip yang digunakan pada pemenuhan gizi seimbang ada 4 salah satunya adalah meningkatkan ragam makanan, menerapkan PHBS, melakukan olahraga, meningkatkan pola berat badan ideal. Nasi, gandum, umbi – umbian adalah beberapa ragam makanan dengan kategori makanan pangan. Serta makanan lauk pauk seperti ikan, tahu, tempe merupakan makanan yang dikonsumsi sesuai dengan porsi berbeda sesuai dengan urutan tumpeng gizi seimbang (Kemenkes, 2014).

C. Penyebab Dari Status Gizi Buruk

UNICEF berpendapat yang menyebabkan gizi buruk atau kekurangan gizi pada anak ada beberapa hal yang pertama penyebab tidak langsung dan penyebab langsung. Kebersihan diri atau dengan personal hygiene merupakan penyebab gizi buruk secara tidak langsung. Sebab personal hygiene mempunyai kelemahan yang kuat untuk masuknya suatu penyakit dalam tubuh terutama pada usia kanak – kanak. Diare merupakan salah satu penyakit infeksi tidak langsung pada usus dimana jika tidak ditangani secara baik maka akan menyebabkan kurangnya gizi yang parah pada tubuh anak yang akan menyebabkan kematian. (Alifariki, 2020)

D. Masalah Pada Status Gizi Buruk

Pada data WHO tahun 2013, Mengemukakan gizi yang buruk yang mengakibatkan angka kematian anak yang tinggi pada tahun 2010 dengan persentase 4,9% kemudian adanya peningkatan dengan persentase 5,7% di tahun 2015, pada tahun 2018 angka kematian yang diakibatkan oleh kekurangan gizi meningkat dengan persentase 17,7% pada tahun 2018. Tujuan pembangunan berkelanjutan atau biasa disebut dengan Sustainable Development Goals (SDGs) mempunyai target pada tahun 2030 yaitu tidak adanya kasus kekurangan gizi buruk di Indonesia, pernyataan itu di buat pada tahun 2019. Hal ini membuktikan bahwa gizi yang buruk merupakan prevalensi yang sangat tinggi yang mesti di tiadakan.

E. Penanganan Pada Status Gizi Buruk

Upaya yang dapat dilakukan dalam penanganan kekurangan gizi dengan beberapa jumlah kasus gizi buruk mempunyai presentase yang meningkat dengan baik dari tahun ke tahunnya, dengan adanya kerja sama serta kerja keras yang nyata petugas untuk memonitor kasus gizi. Sosialisasi yang diberikan serta dukungan serta program penyuluhan sadar gizi buruk yang hampir tiap bulannya di lakukan dengan sasaran (SD,SMP,SMA) (Alpin, 2021).

2. Penanganan *Stunting* Melalui Gerakan Gempur *Stunting*

A. Definisi *Stunting*

Stunting atau deformitas artinya kondisi tubuh atau tinggi badan anak yang kurang yang berarti mempunyai rata-rata pertumbuhan yang normal untuk rata-rata umur anak. *Stunting* juga merupakan penyakit kronis tumbuh kembang anak yang berdampak pada banyak hal, seperti gizi buruk dan kesehatan sebelum dan sesudah kelahiran. Seperti yang diungkapkan Schmidt pada tahun 2014, *stunting* adalah kekurangan gizi yang menyebabkan *stunting* jangka panjang pada anak-anak dan anak kecil. (Schmidt, 2014).

Menurut (Izwardy, 2019). *Stunting* merupakan kondisi anak balita yang mengalami kegagalan tumbuh kembang anak yang dapat diakibatkan dengan kekurangan gizi yang membuat anak kelihatan lebih pendek dari usia pada umumnya. Kekurangan gizi yang dapat terjadi pada usia dini dan usia sejak bayi di tandai dalam awal mula kandungan seorang ibu pada masa awal kehamilan hingga sesudah kelahiran, akan tetapi akan dikatakan anak *stunting* setelah beranjak berusia 2 tahun.

Stunting ditandai dengan panjang dan tinggi badan dengan kondisi gizi dengan jangkauan umur ≤ 2 SD. Dampak dari *stunting* dengan kategori buruk pada pertumbuhan serta perkembangan seorang anak dan dapat menjadi sebuah permasalahan ketika beranjak dewasa yang ditandai dengan gangguan kognitif, sistem metabolisme, dan motorik (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itulah mengapa *Stunting* mesti jadi

perhatian bagi masyarakat sehingga dapat ditangani secara baik dan berhasil walaupun kejadian angka *stunting* mengalami perubahan setiap tahun.

B. Klasifikasi Serta Pengukuran *Stunting*

Status gizi pada anak dapat dinilai dengan menggunakan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri ini berhubungan dengan pengukuran sebuah dimensi tubuh (SDIDTK, 2016). *Stunting* dapat diketahui melalui keadaan tubuh dengan cara pengukuran tinggi badan kemudian di bandingkan dengan standar. Jika dilihat dari segi fisiknya anak yang *stunting* akan terlihat lebih kecil dari anak seusianya.

Tabel 1.1 Indeks PB/U Berdasarkan Status Gizi Anak

Kategori Status Gizi	Ambang Batas Score
Sangat pendek	Z score <-3,0
Pendek	Z score \geq 3,0 s/d Z score <-2,0
Normal	Z score > 2,0

(Sumber: Deteksi dan intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak,2016).

C. Etiologi *Stunting*

Stunting dapat menyebabkan banyak beberapa faktor pada usia balita seperti ketepatan MPASI, kurangnya makanan tambahan dalam keluarga, pelayanan ibu selama kehamilan, ketidakuaatan asupan nutrisi, adanya masalah dalam pemberian ASI, ukuran bayi dan berat bayi, (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

1. Ketepatan MP-ASI

Pada usia 6 bulan selama bayi mendapatkan ASI eksklusif maka tahapan selanjutnya bayi akan diberikan makanan tambahan sebagai tujuan untuk pemenuhan kebutuhan gizi seimbang. Jika MP-ASI tidak diberikan atau terlambat maka akan menyebabkan bayi kekurangan gizi pada zat besi dikarenakan tidak memperoleh zat gizi yang cukup. Terlambatnya tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan zat besi pada anak akan dapat menyebabkan *stunting* pada anak maka dari itu diperlukan untuk memprioritaskan pemberian MP-ASI pada anak.

2. Kurangnya makanan tambahan dalam keluarga

Kondisi rumah dengan rawan makanan tambahan sangat lebih beresiko lebih besar penderita *stunting* dibanding dengan balita yang memiliki kondisi rumah tangga tahan akan makanan tambahan. Balita yang memiliki energi kurang, kurang asupan protein, kekurangan vitamin serta mineral akan beresiko memiliki pertumbuhan *stunting*.

3. Pelayanan Kesehatan

Ibu hamil diberikan pelayanan dengan cara memberikan pemeriksaan vital sign serta vitamin A pada saat akan melahirkan dengan tujuan agar bayi yang di berikan ASI

akan tercukupi vitamin A-nya sebab bayi yang dibawah 6 bulan belum bisa diberikan vitamin A melalui kapsul.

4. Ketidakuatan asupan nutrisi

Sebuah makanan yang tidak bergizi yang dikomsumsi anak akan memberikan dampak buruk bagi bayi dan dapat berakibat *stunting*, pemberian asupan makanan yang tidak baik melalui pemberian makanan secara kadang – kadang. Sesuai dengan pemberian makanan ringan pada bayi, ketidakcukupan kuantitas makanan.

5. Adanya masalah dalam pemberian ASI

Jika anak tidak diberikan ASI eksklusif sejak dini maka dapat mengacu pada salah satunya penyebab bayi *stunting*, sebab ASI adalah makanan yang menjadi nutrisi utama pada bayi. Dan dianjurkan untuk bayi mengkomsumsi ASI eksklusif selama 6 bulan awal agar mencapai tumbuh kembang bayi yang sempurna, kemudian setelah itu bayi akan diberikan makanan pendamping yang memiliki keadekuatan nutrisi sedangkan ASI dilakukan pemberian selama usia 24 bulan. Dan jika berkelanjutan menyusui selama 2 tahun pada bayi akan dapat memberikan sebuah kontribusi dengan tingkat nutrisi yang optimal dan sangat penting.

6. Ukuran bayi dan berat badan bayi

(Podja & Kelley (2000)). Berpendapat bayi yang lahir dengan keadaan berat badan rendah beresiko lebih tinggi dengan morbiditas, angka kematian, serta penyakit infeksi, dan berat badan kurang. Terjadinya *stunting* di awal masa kehamilan hingga masa anak-anak. Angka berat badan bayi 2000-2499 gr akan lebih beresiko dengan jangka 4 kali akan meninggal di 28 hari pertama pada masa kehidupan bayi dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan 2500-2999 gr, dan lebih akan beresiko tinggi 10 kali daripada bayi dengan berat 3000-3499 gr. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah akan lebih mengacu kepada adanya gangguan fungsi kekebalan tubuh, buruknya perkembangan kognitif, dan beresiko tinggi akan terkena penyakit diare atau penyakit yang berhubungan dengan saluran pernapasan. Paparan tersebut nyata secara teliti, bahwa orang yang usia dewasa akan lebih beresiko penyakit kronis terutama penyakit kronis seperti tekanan darah yang tinggi, diabetes militus, stroke, penyakit jantung koroner di usia dewasa.

Kelahiran berat badan bayi khususnya terkait dengan angka kematian janin, neonatal, serta postneonatal termasuk dalam jangka panjang pertumbuhan dan perkembangan

anak. Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki BB < 25000 gr tanpa memandang pada masa kehamilan ibu. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami kesakitan terlebih awal dan kematian awal dengan kehidupan yang lebih banyak daripada bayi yang memiliki kehidupan secara normal (WHO, 2000)

D. Patofisiologi *Stunting*

Kegagalan pertumbuhan merupakan sebuah penyebab dari *stunting* yang diakibatkan ketidakcukupannya akumulasi nutrisi yang berdurasi lama dari usia kehamilan sampai dengan usia bayi 24 bulan. Tidak seimbang nya kejar tumbuh atau biasa disebut dengan catch up growth ditandai dengan keadaan yang parah yang memadai. Adaptasi fisiologis pertumbuhan atau disebut non patologis merupakan sebuah masalah dari *stunting*, disebabkan oleh masalah pola asupan makanan dan adanya penyakit kronis seperti diare dan ISPA yang dapat memberikan dampak buruk bagi suatu proses pertumbuhan balita (Sudirman., 2018)

Kekurangan gizi pada balita akan mengakibatkan kekurangannya lapisan lemak pada tubuh yang terdapat pada bagian bawah kulit tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada sehingga terjadilah kurangnya asupan gizi tidak hanya itu produksi albumin dan imunitas akan mengalami penurunan yang akan membuat bayi terinfeksi dan akan terhambatnya kondisi pertumbuhan dan perkembangan. Bayi yang

memiliki gizi kurang pasti akan melalui meningkatnya kadar asam basa pada saluran pencernaan yang dapat mengakibatkan diare (Maryunani., 2016)

E. Komplikasi *Stunting*

(Kementerian Desa, 2017) mengemukakan ada beberapa dampak buruk yang dapat disebabkan akibat *stunting* yaitu:

1. Postur tubuh yang tidak sesuai saat dewasa
2. Anak yang mudah mengalami sakit
3. Pada saat usia lansia anak dapat mudah terkena penyakit yang memiliki hubungan dengan pola makan
4. Kemampuan kognitif yang kurang
5. Fungsi tubuh yang tidak seimbang

F. Prognosis *Stunting*

Terjadinya *stunting* dengan 100 hari pertama diberi tindakan tentu saja akan memiliki kehidupan prognosis yang cukup baik. Bila kejadian *stunting* diberikan terapi diatas usia 2 tahun, perbaikan pertumbuhan tinggi badan kemungkinan akan dicapai, namun dampak *stunting* menjadi perbaikan fungsi kognitif dengan sistem imun pada tubuh belum dapat diperbaiki secara maksimal.

Pada masa pertengahan atau masa pubertas usia anak tidak mengalami efektivitas jika pada usia kanak-kanak hanya diberikan terapi saja, pada ada perempuan yang mengalami *stunting* akan beresiko

melewati maternal *stunting* saat masa kehamilan sehingga dapat meningkatkan mortalitas perinatal dengan neonatal.

G. Penanganan *Stunting*

Stunting adalah sebuah situasi keadaan dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan yang meliputi tinggi badan yang tidak normal dengan jangka usia <-2 SD. Penelitian penelitian (Hafifa Irma, 2024).. Mengemukakan kesimpulan bahwa kegiatan yang dilakukan kader posyandu dalam penanganan *stunting* dengan keadaan kesehatan anak yang baik. Dengan meningkatkan staf posyandu dengan melakukan pelatihan yang tepat serta melakukan pemeriksaan antropometri serta mengkonsultasikan buku KIA serta melakukan penyuluhan kepada anak yang penderita *stunting* kepada orang tua. Selain itu, kader posyandu juga menyarankan penggunaan aplikasi STEP-Ap (*Stunting Early Prevention Application*) yang berfungsi untuk keterampilan meningkat baik dalam memberikan gizi seimbang dan pemahaman tentang pola asuh dalam memberikan MPASI kepada bayi.

Menurut WHO, 2018. Penanganan *Stunting* salah satunya adalah terus memantau tumbuh kembang anak dalam melalui sebuah program kesehatan dengan cara memantau tinggi dan berat badan anak dengan begitu keluarga akan mengetahui awal dari gejala yang dialami anak.

Promosi kesehatan merupakan salah satu program yang dilakukan oleh bidang kesehatan dengan memberikan pengetahuan kepada seorang individu, kelompok masyarakat yang direncanakan untuk

mencegah peningkatan suatu penyakit atau memberikan pemahaman yang luas sesuai topik yang akan di promosikan dengan tujuan memperbaiki kesehatan hidup, perilaku pada masyarakat. (Setyabudi & Dewi, 2017).

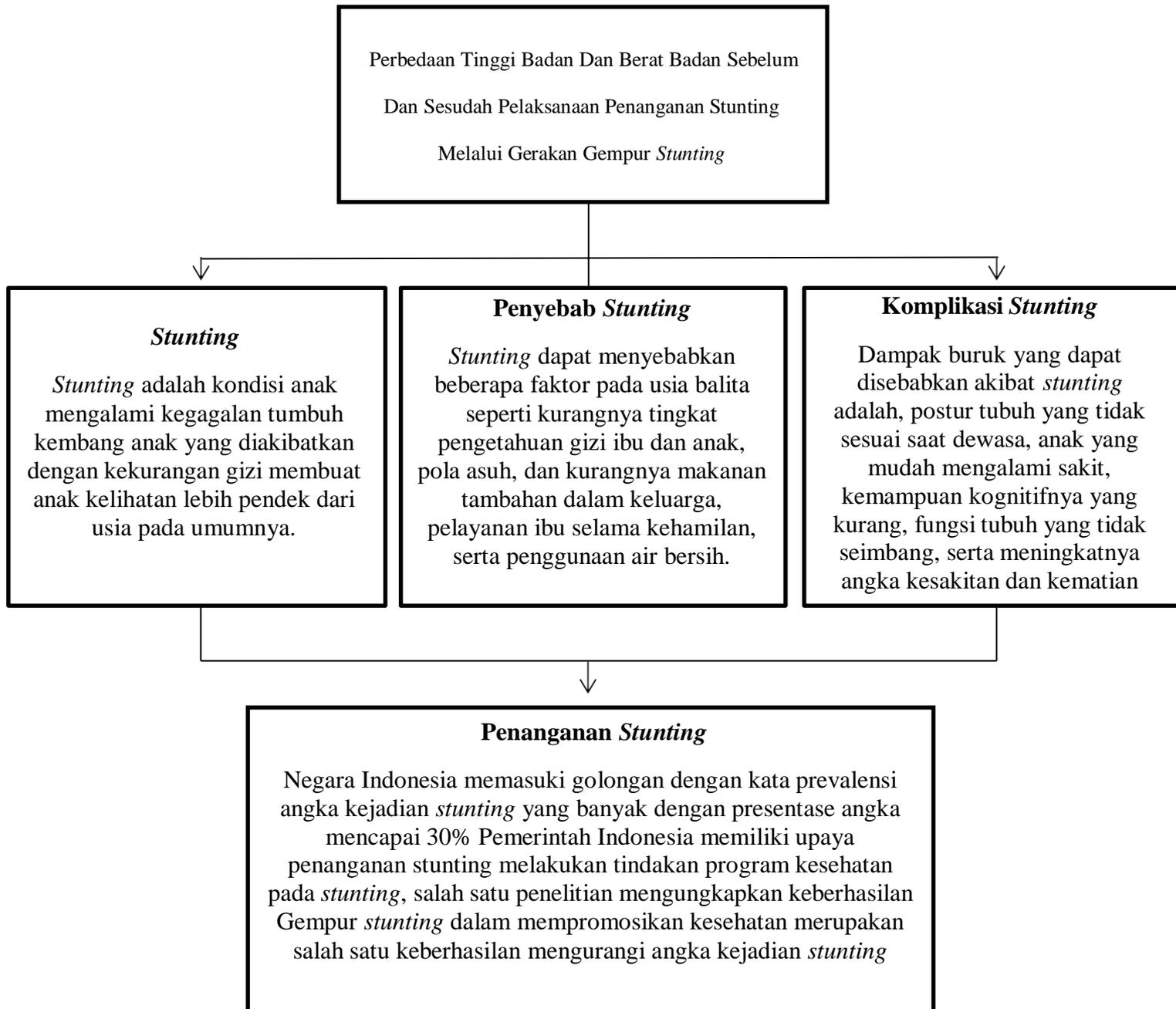
Hafiar Hanny, 2021. Dalam penelitiannya mengungkapkan dalam keberhasilan gerakan Gempur *stunting* dalam mempromosikan kesehatan merupakan salah satu program yang berhasil mengurangi angka kejadian *stunting* di daerah Sumedang dengan adanya beberapa faktor pendukung salah satunya adalah mempromosikan mengenai kesehatan *stunting* pada anak. Dalam penelitian Sujoko Ade Nanda, 2023. Mendapatkan hasil tentang penanganan kasus *stunting* dengan cara memberikan edukasi kepada masyarakat dalam menangani *stunting* di desa Sampalan Tengah yang dimana program tersebut merupakan program.

Program Gempur *Stunting* “Puring” merupakan implementasi dari kerangka penanganan *stunting* yaitu memberikan intervensi berupa gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan kegiatan ini dilakukan oleh sektor kesehatan sedangkan intervensi gizi sensitif berkontribusi ditujukan dengan berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum dan tidak khusus untuk 1.000 HPK.

Pada penelitian Manggala, et al, 2021 menjelaskan tujuan penanganan *stunting* dengan gerakan gempur *stunting* adalah untuk menurunkan serta mencegah kejadian anak *stunting* dengan beberapa intervensi seperti:

1. Peningkatan Pendidikan Gizi
 - a. Praktek pengasuhan gizi pada ibu dan anak melalui PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak);
 - b. Strategi komunikasi perubahan perilaku masyarakat.
2. Pemberian suplementasi gizi
 - a. Penyediaan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK dan balita kurus;
 - b. Suplementasi TTD dan Vitamin A.
3. Penguatan surveilan gizi
 - a. Surveilan gizi melalui validasi kasus masalah gizi.
 - b. Penjaringan Ibu hamil resiko tinggi;
 - c. Penjaringan neonatal resiko tinggi;
 - d. Reproduksi remaja dan calon pengantin;
 - e. Sosialisasi penjaringan sekolah;
 - f. Focus Group Discussion tentang pemanfaatan dana desa;
 - g. Pemicuan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun).

H. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka teori (Izwardy, 2019) (Supriasa & Purwaningsih, 2019)

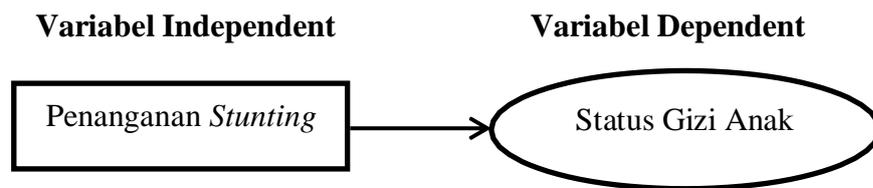
(WHO,2018) (Hafiar Hanny, 2021)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep/kerangka berfikir merupakan hal-hal yang khusus dan terbentuk oleh generalisasi khusus, sebab itu sebuah konsep adalah abstraksi. Oleh karena itu, melalui konstruksi atau disebut variabel tidak dapat langsung di observasi atau diamati. Variabel merupakan lambang yang menunjukkan nilai sebuah konsep. Variabel juga merupakan sebuah yang bervariasi (Natoatmojo, 2018).



Keterangan :

 : Variabel independent

 : Variabel Dependent

 : Penghubung antar setiap Variabel

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu penjelasan yang nyata yang mempunyai pondasi yang kurang akurat atau lemah sehingga membutuhkan sebuah pembuktian yang nyata dalam menentukan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak, yang mempunyai fakta yang mendasar yang telah dikumpulkan dalam sebuah penerapan yang nyata terhadap hubungan yang

mengharapkan antara variabel sehingga dapat diuji dengan pengetahuan. (Hidayat A. A, 2018).

Adapun Hipotesis Dalam Penelitian ini adalah

1. Terdapat perbedaan Tinggi Badan dan Berat Badan Sebelum Dan Sesudah pelaksanaan penanganan stunting melalui gerakan gempur *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ponre
2. Tidak terdapat Terdapat perbedaan Tinggi Badan dan Berat Badan Sebelum Dan Sesudah pelaksanaan penanganan stunting melalui gerakan gempur *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ponre

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang dapat memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam,2013) Variabel merupakan objek penelitian yang dapat dijadikan untuk alat penelitian. Variabel dapat disebut juga dengan penelitian yang akan direncanakan diteliti, variabel menjadi tanda yang bertujuan untuk dikelola, variabel juga mempunyai variasi nilai untuk pembelajaran (Donsu, 2019).

1. Variabel bebas (*Independent variabel*)

Variabel independen adalah yang mempengaruhi atau nilai yang menentukan variabel lain. Sebuah variabel yang dimanipulasi dari peneliti untuk menciptakan suatu dampak dari variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk mengetahui adanya Perbedaan Tinggi Badan Dan Berat Badan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Penanganan Stunting melalui Gerakan Gempur Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024

2. Variabel terikat (*Dependent variabel*)

Variabel yang dipengaruhi nilainya dan ditentukan oleh sebuah variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai penyebab dari variabel lain. Dalam ilmu sebuah perilaku, variabel terikat adalah tingkah laku yang diamati dari sebuah organisme yang dapat dikatakan stimulus. Dengan lain, variabel merupakan faktor yang dapat diamati. Diukur untuk ditentukannya sebuah hubungan atau pengaruh dari variabel bebas atau variabel independent (Nursalam, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini status gizi anak

2. Defenisi Operasional

Definisi berasal dari kata definition (latin). Ada dua macam definisi yaitu definisi nominal dan definisi rill. Definisi nominal menerangkan arti kata: hakiki: ciri: maksud: dan kegunaan: serta asal muasal (sebab). Sedangkan definisi rill yang menerangkan suatu objek yang dibatasinya, dan terdiri atas dua unsur: yang menyamakan dengan hal yang lain dan unsur yang membedakan dengan hal yang lain (Nursalam, 2013).

Pengertian adalah bagian dari beberapa keputusan yang biasa disebut dengan komprehensi semua unsur dan ciri yang memuat suatu pengertian yang realitas. Pengertian juga biasa disebut dengan ekstensi bahwa seluruh yang dinyatakan pengertian dapat unsur tertentu yang menunjukkan suatu arti, sebagian dari seluruh luasnya dan menunjukkan seberapa luas penataan tersebut (Nursalam, 2013).

Defenisi oparasional adalah mendefinisikan variabel secara oprasional berdasarkan karakteristik diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi terhadap suatu objek (Hidayat A.A, 2018).

1. Penanganan *Stunting* (Variabel Independen)

Penanganan *stunting* merupakan upaya dalam mengatasi anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang, salah satu upaya dalam penanganan *stunting* adalah gerakan gempur dengan memberikan makanan tambahan kepada anak yang mengalami *stunting*.

2. Status Gizi anak (Variabel Dependen)

Status gizi anak adalah dimana seorang anak mendapatkan asupan gizi cukup dari makanan yang telah ditentukan, kondisi status gizi anak yang mengalami *stunting* dapat dinilai dengan alat pengukuran TB/U.

Kriteria objektif

- a. Normal : Jika TB anak berada pada -2 SD sampai dengan $+3$ SD.
- b. Pendek : Jika TB anak berada pada < -2 SD sampai dengan -3 SD.
- c. Sangat pendek : Jika TB anak berada pada < -3 SD.
- d. Alat ukur : Menggunakan alat pengukuran tinggi badan, grafik tinggi badan.
- e. Skala ukur : Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien (Suyanto 2011). Jenis penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan “*Pra Experiment*” dengan pendekatan Pre Test Dan Post Test. Penelitian *Pra Experiment* adalah jenis penelitian yang digunakan dalam satu kelompok atau beberapa kelompok yang diamati setelah beberapa perlakuan yang dapat menyebabkan perubahan (Nursalam 2017).

Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan pengukuran TB/U dan mengobservasi Pengaruh Pelaksanaan Penanganan *Stunting* dengan Gerakan Gempur *Stunting* Terhadap Status Gizi Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2024.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

C. Populasi Sampel Dan Teknik Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2019). Populasi penelitian merupakan subjek seperti manusia: Klien yang dapat memenuhi kriterianya yang telah ditetapkan (Nursalam 2013). Pada penelitian ini populasi yang diambil yaitu seluruh anak yang mengalami *stunting* pada wilayah kerja Puskesmas Ponre, populasi anak yang mengalami *stunting* pada puskesmas ponre sebanyak 82 anak *stunting*.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono 2019).

Sampel adalah terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 82 orang dengan menggunakan total sampling karena jumlah populasi kurang dari 100 sehingga populasi di jadikan sampel penelitian.

Dalam Penelitian ini, peneliti hanya mendapatkan sampel 67 orang anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Ponre, Hal ini Disebabkan karena 15 orang anak tidak dibawa atau tidak aktif dalam pelaksanaan Gempur Stunting yang dilakukan Puskesmas Ponre di Wilayah kerja Puskesmas Ponre.

3. Teknik Sampling

Metode sampling adalah suatu cara yang ditetapkan oleh seorang peneliti untuk menentukan atau memilih sekumpulan sampel dari suatu populasi (Darma 2011). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah non-probability sampling. Metode pengambilan sampel ini merupakan suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan cara memilih seluruh individu yang ditemui yang memenuhi kriteria pemilihan hingga tercapai jumlah sampel yang diinginkan (Darma 2011).

4. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dapat dijadikan sampel dalam penelitian (darma 2011).

1. Orang tua dan anak yang mengikuti kegiatan Gempur Stunting
2. Orang Tua dan anak yang ada ditempat penelitian

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eklusi adalah kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki oleh sampel yang akan digunakan untuk penelitian (darma 2011).

1. Anak yang tidak ada ditempat penelitian

D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah sebuah alat yang di gunakan oleh peneliti dengan tujuan memperoleh, mengukur dan menganalisis data dari sebuah subyek atau sampel dalam topik atau masalah yang ada (Gunadi, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Instrumen Penanganan *Stunting*

Instrumen yang digunakan pada variabel penanganan *Stunting* menggunakan alat ukur lembar observasi dengan kriteria tinggi badan anak normal -2 SD sampai dengan +3 SD dan dikatakan anak *Stunting* apabila tinggi badan anak berada pada -3 SD sampai dengan <-3 SD.

2. Instrumen Status Gizi

Instrumen yang digunakan pada variabel Status Gizi menggunakan alat ukur pengukuran tinggi badan dan grafik dengan penilaian status gizi anak normal -2 SD sampai dengan +3 SD, penilaian status gizi anak pendek -2 SD sampai -3 SD, dan penilaian status gizi sangat pendek: < -3 SD

E. Tehnik Pengumpulan Data

1. Tahapan persiapan penelitian yaitu:
 - a. Meminta izin kepada kepala institusi yang bersangkutan yaitu Kepala Puskesmas Ponre.
 - b. Mencari responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.
 - c. Penelusuran data penunjang di lapangan.
 - d. Konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - e. Tahapan pelaksanaan penelitian yaitu:
 - f. Memilih data responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk dipilih menjadi sampel
 - g. Memberikan penjelasan kepada responden atau keluarga responden tentang tujuan dan manfaat dari penelitian
 - h. Memberikan lembar *informed consent* sebagai lembar persetujuan meminta responden untuk memberikan tanda tangannya pada lembar persetujuannya.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Pengelolaan Data

Pengelolaan data merupakan sebuah proses dimana analisis data bermakna dan dapat digunakan untuk menguji hipotesis suatu penelitian. Pengelolaan data mencakup beberapa langkah yaitu sebagai berikut:

a. Editing

Setelah peneliti melakukan penelitian serta telah mengumpulkan hasil penelitian dalam bentuk data, dilakukan pemeriksaan keutuhan data dan kesatuan data.

b. Coding

Menyederhanakan data dengan cara memberikan kode unik untuk setiap penilaian.

c. Entry

Pada tahap awal, data yang dipilih dimasukkan ke dalam aplikasi pengolah data di komputer. Salah satu aplikasi perangkat lunak yang dapat digunakan adalah aplikasi SPSS (Statistical Program for Social Sciences).

d. Cleaning

Pembersihan data adalah memeriksa kembali data agar tidak muncul kesalahan pada data yang akan dianalisis (Adiputra, Siregar, et al., 2021).

2. Analisa Data

Data yang diperoleh dari data puskesmas, data tersebut melalui tabulasi dan editing untuk mengetahui apakah ada hubungan pelaksanaan penanganan *stunting* melalui gerakan gempur *stunting* terhadap status gizi anak di wilayah kerja puskesmas ponre. Setelah

data tersebut dilakukan editing, tabulasi maka selanjutnya analisis sebagai berikut:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu sebuah analisis yang dilakukan untuk menggambarkan gambaran umum yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensinya, baik variable bebas maupun terkait.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan variable dependen. Analisa bivariat merupakan teknik yang digunakan apabila terdapat dua variabel yang akan dianalisa dengan menggunakan uji statistic uji *Korelasi*

G. Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian ini dilakukan etik dari STIKES Panrita Husada Bulukumba dengan No: 000872/KEP STikes Panrita Husada, Prinsip dasar etik penelitian kesehatan ada tiga prinsip yaitu sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Merupakan pernyataan kesediaan dari subjek penelitian untuk diambil datanya dan diikursertakan dalam penelitian. Dalam *informed consent* harus ada penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan baik mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang akan diperoleh, resiko yang mungkin terjadi dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja.

2. *Respect For Person*

Menghargai harkat martabat manusia, peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

3. *Benefiscience*

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

4. *Justice*

Prinsip keadilan memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbukaan. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berprikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intinitas, psikologis serta perasaan religius subjek penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Penelitian ini yang telah dilakukan sejak bulan Mei–Juni 2024. Responden dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kab. Bulukumba dengan jumlah responden 67 anak. Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan “*Cross Sectional*”

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Ibu Pada Perbedaan Tinggi Badan Dan Berat Badan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Penanganan Stunting Melalui Gerakan Gempur Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	34	50.7
Perempuan	33	49.3
Umur		
Bayi (0 - 1 Tahun)	7	10.4
Balita (2- 5 Tahun)	60	89.6
Pekerjaan Ibu		
IRT	58	86.6
Pegawai	1	1.5
Guru	8	11.9
Pendidikan Ibu		
SMP	12	17.9
SMA	35	52.2
D3	8	11.9
S1	12	17.9
Berat Badan Lahir		
< 1,400 - 2000 gram	16	23.9
>2100 – 2,500 gram	51	76.1
Total	67	100

Sumber: Data Primer

Pada table 5.1 diatas menjelaskan bahwa pada kategori jenis kelamin, sebanyak 34 (50.7%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 33

(49.3%) berjenis kelamin Perempuan. Pada kategori usia penderita stunting terbanyak di derita oleh balita berusia 3-5 tahun sekitar 60 responden dengan presentase 89.6%, bayi sebanyak 7 (10.4%). Pada kategori pekerjaan ibu, sebanyak 58 (86.6%) ibu responden bekerja sebagai IRT, 8 (11.9%) orang sebagai Guru dan 1 (1.5%) orang sebagai pegawai. Sedangkan pada Tingkat Pendidikan ibu ditemukan bahwa pada Tingkat Pendidikan SMP sebanyak 12 (17.9%), SMA berjumlah 35 (52.2%), D3 sebanyak 8 (11.9%) dan Tingkat Pendidikan S1 berjumlah 12 responden dengan presentase 17.9%. Pada kategori Berat badan lahir sebanyak 16 (23.9%) anak yang lahir dengan berat badan <2100 dan sebanyak 51 (76.1%) yang lahir dengan berat badan >2100 gram,

1. Analisis Univariat

- a. Analisis berdasarkan Tinggi badan dan Berat badan sebelum dan setelah Pelaksanaan Gempur Stunting

Tabel 5.2
Distribusi Tinggi badan Sebelum Pelaksanaan Penanganan Stunting Melalui Gerakan Gempur Stunting Dengan Status Gizi Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Tinggi Badan Sebelum	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendek	51	76.1
Sangat Pendek	16	23.9
Total	67	100

Pada table 5.2 menjelaskan hasil penelitian didapatkan bahwa tinggi badan sebelum gempur stunting, pada kategori pendek berjumlah 51 anak dengan presentase 76.1%, sedangkan responden yang masuk dalam kategori sangat pendek sebanyak 16 anak dengan presentase 23.9%.

Tabel 5.3
Distribusi Tinggi badan Setelah Pelaksanaan Penanganan Stunting Melalui Gerakan Gempur Stunting Dengan Status Gizi Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Tinggi Badan Setelah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	39	58.2
Pendek	19	28.4
Sangat Pendek	9	13.4
Total	67	100.0

Pada table 5.2 menjelaskan hasil penelitian didapatkan bahwa tinggi badan setelah gempur stunting, pada kategori normal sebanyak 39 (58.2%) anak, dan 19 responden (2.8%) masuk dalam kategori pendek, sedangkan pada kategori sangat pendek sebanyak 9 (13.4%) responden.

Tabel 5.4
Distribusi Badan Badan Sebelum Pelaksanaan Penanganan Stunting Melalui Gerakan Gempur Stunting Dengan Status Gizi Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Berat Badan Sebelum	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	40	59.7
Kurang	22	32.8
Buruk	5	7.5
Total	67	100

Pada table 5.4 menjelaskan dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada kategori baik sebanyak 40 (59.7%) anak memiliki berat badan baik, sekitar 22 (32.8%) anak yang memiliki berat badan kurang, sedangkan pada kategori berat badan buruk terdapat sebanyak 5 (7.5%) responden.

Tabel 5.5
Distribusi Badan Badan Setelah Pelaksanaan Penanganan Stunting Melalui
Gerakan Gempur Stunting Dengan Status Gizi Anak Di Wilayah Kerja
Puskesmas Ponre

Berat Badan Setelah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	59	88.1
Kurang	4	6.0
Buruk	4	6.0
Total	67	100

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa setelah dilaksanakan gempur stunting pada kategori baik ada sebanyak 59 (88.1%) anak, dan kategori kurang sebanyak 4 (6.0%) anak, sedangkan pada kategori buruk sebanyak 4 responden dengan presentase 6.0%.

2. Analisis Bivariat

a. Perbandingan tinggi badan dengan usia anak

Tabel 5 6
Distribusi Hasil Analisis Bivariat Jumlah Responden Berdasarkan Usia dengan TB
Setelah Gerakan Gempur Stunting Dengan Status Gizi Anak Di Wilayah Kerja
Puskesmas Ponre

Usia	TB Setelah						Total	
	Normal		Pendek		Sangat Pendek		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Bayi	4	57.1	3	42.9	0	0.0	7	100.0
Balita	35	58.3	16	26.7	9	15.0	60	100.0
Total	39	58.2	19	28.4	9	13.4	67	100.0

Berdasarkan table 5.6 yang menjelaskan bahwa Setelah dilakukan gempur stunting, peneliti menemukan bahwa pada kategori usia bayi dengan tinggi badan normal 4 (57.1%) responden, dan kategori usia bayi dengan tinggi badan pendek sebanyak 3 (42.9%) responden, sedangkan pada kategori usia balita dengan tinggi badan normal sebanyak 35 (58.3%), usia balita dengan tinggi badan pendek

sebanyak 16 (26.7%), pada kategori usia balita dengan tinggi badan sangat pendek sebanyak 9 (15.0%).

- b. Analisis usia dengan tinggi badan dalam mempengaruhi status pertumbuhan anak

Tabel 5.7
Distribusi Hasil Analisis Bivariat Perbedaan Usia dengan TB Terhadap Status Pertumbuhan Setelah Gerakan Gempur Stunting Dengan Status Gizi Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Karakteristik	N	Mean (SD)
Tinggi Badan	67	3.44 (0.98)
Usia	67	1.55 (0.72)

Tinggi Badan	
Usia	r: 0.655 p: 0.000 n: 67

Pada table 5.7 menunjukkan hasil uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi dengan nilai P value 0.000 dengan kata lain nilai $P = < 0.050$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Perbedaan Tinggi badan Dan Berat Badan Sebelum Dan Sesudah antara kegiatan gempur stunting dengan peningkatan status pertumbuhan anak di wilayah kerja puskesmas ponre yang dilihat berdasarkan usia dan tinggi badan.

B. Pembahasan

Pada kategori usia penderita stunting terbanyak di derita oleh balita berusia 3-5 tahun sekitar 60 responden dengan presentase 89.6%, bayi sebanyak 7 (10.4%). Hasil penelitian ditemukan bahwa responden yang mengalami stunting terbanyak ada pada usia balita.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi, 2022 dengan judul Perbandingan Risiko Kejadian Stunting Berdasarkan Umur dan jenis kelamin dengan hasil bahwa usia berhubungan dengan kejadian stunting lebih banyak terjadi pada balita hingga anak-anak dikarenakan pada usia tumbuh kembang anak sangat menentukan tumbuh kembang anak, pada masa ini bayi telah mengkonsumsi MPASI yang membantu tumbuh kembang (Aprilia, 2022)

Peneliti berasumsi bahwa usia anak-anak lebih banyak terkena stunting karena tumbuh kembang yang dialami tidak baik, hal ini bisa dikarenakan banyak faktor, seperti makanan, keturunan dan faktor eksternal lainnya yang membuat anak-anak lebih banyak terdeteksi stunting.

Pada kategori pekerjaan ibu, sebanyak 58 (86.6%) ibu responden bekerja sebagai IRT, 8 (11.9%) orang sebagai Guru dan 1 (1.5%) orang sebagai pegawai. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu pada penelitian ini adalah IRT atau ibu rumah tangga, peran ibu dalam mendampingi tumbuh kembang anak sangatlah dibutuhkan.

Hal tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Riza dan fitra, 2020 dengan hasil penelitian mereka menjelaskan bahwa

faktor pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang yang bekerja, pengetahuan ibu yang bekerja lebih luas dibandingkan yang tidak bekerja karena yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi (Savita & Amelia, 2020). Peneliti berasumsi bahwa seorang anak dengan ibu yang bekerja dapat mencegah stunting karena mendapatkan pengetahuan lebih luas. Tetapi tidak menutup kemungkinan ibu yang hanya bekerja dirumah dapat menjaga dan memantau tumbuh kembang anaknya dibandingkan yang bekerja.

Tingkat Pendidikan ibu mampu mempengaruhi perilaku ibu dalam memberi pola asuh dalam pemberian makanan untuk pemenuhan status gizi anaknya serta memastikan tumbuh kembang anaknya sesuai dengan anak seusianya. Ibu yang berpendidikan tinggi diharapkan memiliki daya terima yang tinggi sehingga mampu menerima dan mempraktikkan ilmu yang dimiliki terhadap keluarganya.

Sedangkan pada Tingkat Pendidikan ibu ditemukan bahwa pada Tingkat Pendidikan SMP sebanyak 12 (17.9%), SMA berjumlah 35 (52.2%), D3 sebanyak 8 (11.9%) dan Tingkat Pendidikan S1 berjumlah 12 responden dengan presentase 17.9%. Berdasarkan data tersebut bahwa sebanyak 35 ibu dengan prevelensi 52.2% dari jumlah sampel yang memiliki Tingkat Pendidikan sampai di jenjang SMA.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shafira dkk, 2022 tentang hubungan pendidikan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar kelompok berada pada tingkat Pendidikan SMA sebanyak 18 (69.2%) responden. Menurut peneliti

pendidikan sangat penting bagi ibu dalam menerima dan mengimplementasikan informasi yang berguna untuk peningkatan tumbuh

Peneliti berasumsi bahwa salah satu penyebab terjadinya stunting pada anak dikarenakan pendidikan yang rendah pada hasil menunjukkan bahwa ibu menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting pada anak, kemampuan ibu dalam memahami pemberian pola asuh dan pemantau tumbuh kembang anak yang kurang dipahami. Banyaknya ibu dengan Pendidikan yang rendah dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang melakukan pernikahan diusia dini yang dapat menimbulkan kelahiran anak pada saat ibu belum mampu memberikan pola asuh dan pemantau perkembangan yang baik karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki tubuh kembang anak dalam pencegahan stunting (Salsabila, et al., 2022).

Hasil penelitian pada kategori Berat badan lahir ditemukan rata-rata responden dalam penelitian ini lahir dengan kondisi BBLR, sebanyak 16 (23.9%) anak yang lahir dengan berat badan 1400-2000 dan sebanyak 51 (76.1%) yang lahir dengan berat badan 2100-2500 gram,

Berat badan lahir mempunyai pengaruh terhadap kejadian Stunting. Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih berisiko terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang. Hal ini disebabkan karna bayi yang lahir dengan berat badan kurang lebih berisiko dalam hal metabolisme terutama jika lahir dengan usia gestasi yang kurang, dimana organ-organ bayi belum berfungsi secara adekuat. Contohnya hati dalam mengurai bilirubin, surfaktan paru juga masih kurang dalam

pemenuhan oksigen.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuningsih, 2022 yang menjelaskan bahwa Hasil uji statistik menggunakan *Spearman rank* menunjukkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga H1 diterima dan H0 ditolak, artinya ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting. Koefisien korelasi 0,355 artinya hubungan antara variabel Berat badan lahir dan stunting menunjukkan korelasi rendah.

Peneliti berasumsi bahwa anak yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah sangat beresiko mengalami permasalahan pada tumbuh kembangnya, hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya stunting pada anak di usia perkembangan.

Berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintahan serta tenaga kesehatan di puskesmas dalam menurunkan kejadian stunting yang terjadi. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah kegiatan promosi kesehatan dengan melakukan gempur stunting yang diharapkan mampu menjadi program yang menurunkan angka kejadian stunting.

Program Gempur Stunting atau “Puring” merupakan program yang diinisiasi oleh penyuluh puskesmas sebagai Upaya untuk menurunkan dan mencegah kejadian stunting. Program ini terdiri dari berbagai sektor puskesmas, diantaranya ialah KIA/KB, gizi, kesling, promkes, imunisasi dan sektor terkait seperti KUA, KB, dinas Pendidikan, muspika dan desa (Asriani, et al., 2022).

Pada penelitian Nurul Hidayah, 2020 menjelaskan tentang solusi dalam penanganan anak stunting salah satunya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan tujuan sebagai penambahan asupan gizi anak agar tercapainya status gizi anak yang baik, makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga bisa juga suplemen gizi dapat diberikan makanan tambahan pabrikan yang lebih terjamin, dan lebih praktis.

Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi dengan nilai P value 0.000 dengan kata lain nilai $P = < 0.050$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh antara kegiatan gempur stunting dengan peningkatan status pertumbuhan anak diwilayah kerja puskesmas ponre. Hal ini di tunjukkan bahwa Setelah dilakukan gempur stunting, peneliti menemukan bahwa pada kategori usia bayi dengan tinggi badan normal 4 (57.1%) responden, dan kategori usia bayi deng tinggi badan pendek sebanyak 3 (42.9%) responden, sedangkan pada kategori usia balita dengan tinggi badan normal sebanyak 35 (58.3%), usia balita dengan tinggi badan pendek sebanyak 16 (26.7%), pada kategori usia balita dengan tinggi badan sangat pendek sebanyak 9 (15.0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tatang dkk, 2021 yang menyatakan bahwa pada hasil setelah dilakukan kegiatan gempur stunting di Kecamatan Rancakalong terjadi penurunan prevelensi kejadian stunting dari 20% ke angka 19,8%. Hal tersebut menjadi acuan bahwa gempur stunting (puring) mampu menurunkan angka kejadian stunting di kecamatan Rancakalong (Manggala, et al., 2021).

Peneliti berasumsi bahwa kejadian stunting yang menurun melalui upaya pihak tenaga kesehatan dengan melakukan gempur stunting, hal ini memberikan pengaruh baik dengan melihat hasil penelitian bahwa terjadi penurunan tingkat stunting. Pengukuran yang menjadi acuan peneliti dengan menghubungkan usia dan tinggi badan anak yang telah terpapar gempur stunting dan menghasilkan peningkatan meskipun tidak begitu signifikan tetapi mampu meningkatkan status pertumbuhan anak yang ada di wilayah kerja puskesmas ponre.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti tidak mengikuti kegiatan gempur stunting secara keseluruhan sehingga tidak dapat menjabarkan secara detail mengenai program gempur stunting di puskesmas ponre
2. Keterbatasan peneliti dalam mencari referensi berupa buku terkait variabel dalam penelitian ini,

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat pengaruh program gempur stunting yang dijalankan oleh pihak puskesmas ponre terhadap status gizi anak, sehingga mengakibatkan penurunan jumlah penderita stunting di wilayah kerja puskesmas ponre.

1. Kegiatan program gempur stunting di puskesmas ponre dilaksanakan dengan baik tetapi masih banyak anak yang belum terpapar oleh program tersebut.
2. Setelah dilakukan gempur stunting, peneliti menemukan bahwa pada kategori usia bayi dengan tinggi badan normal 4 (57.1%) responden, dan kategori usia bayi dengan tinggi badan pendek sebanyak 3 (42.9%) responden, sedangkan pada kategori usia balita dengan tinggi badan normal sebanyak 35 (58.3%), usia balita dengan tinggi badan pendek sebanyak 16 (26.7%), pada kategori usia balita dengan tinggi badan sangat pendek sebanyak 9 (15.0%) yang dilihat berdasarkan KMS.
3. hasil uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi dengan nilai P value 0.000 dengan kata lain nilai $P = < 0.050$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara kegiatan gempur stunting dengan peningkatan status pertumbuhan anak di wilayah kerja puskesmas ponre.

B. Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pemahaman mahasiswa terhadap stunting, terutama pada upaya pencegahan dengan melakukan gempur stunting terhadap kejadian stunting.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan temuan penulis dalam penelitian ini akan membantu tenaga kesehatan di puskesmas agar lebih memahami tentang kondisi stunting serta pencegahan stunting agar tidak terjadi peningkatan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai stunting dan program gempur stunting yang diberikan oleh puskesmas setempat agar mampu menekan angka kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L.O. (2020). *Gizi Anak Dan Stunting*. Yogyakarta: Penerbit LeutikaPrio.
- Anshori, H., Al. 2013. *Faktor Risiko kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan*, Semarang.
- Aprilia, D., 2022. *Perbedaan Risiko Kejadian Stunting Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin*. *Jurnal Kebidanan*.
- Asriani, R., Salma, W. O. & J., 2022. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Baduta (6-24 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mowila*. *Jurnal Nursing Update*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba (2023).
- Gunadi, R. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Hanny Hafiar.2021. *Faktor – faktor Keberhasilan Program Promosi Kesehatan “Gempur Stunting” Dalam Penanganan Stunting Di Puskesmas Rancakalong Sumedang*. *Journal of Strategic Communication*.
- Hidayatu. 2022. *Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4 – 5 Tahun*. *Sentra Cendekia*.
- Hidayat, A.A. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Cipta.

Ika Pramulya,dkk.2021. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 60 Bulan. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada.

Irma A & Ahisa N.2024.Studi Kualitatif Keterlibatan Kader Posyandu Dalam Program Pencegahan Stunting. Jurnal Ilmu Kesehatan Umum.

Izwardi, I. D. (2019). Inilah Perbedaan 4 Sehat 5 Sempurna Dengan Gizi Seimbang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemendikbud. Depkes RI. 2016. Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak (sosialisasi buku pedoman pelaksanaan DDTK di tingkat pelayanan kesehatan dasar),Jakarta.

Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). 2022.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta

Kemendikbud. Depkes RI. 2016. Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak (sosialisasi buku pedoman pelaksanaan DDTK di tingkat pelayanan kesehatan dasar),Jakarta

Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.2017. Buku Saku Stunting Desa dalam Penanganan Stunting, Jakarta

Kemenkes, (2016, 10 oktober 10). Cara Mengatur asupan gizi dengan makanan retrieved from promkes.kemkes.go.id.

Kementerian Kesehatan. 2017. Gizi dalam daur kehidupan.

- Kustanto A. 2021. the Prevalence of Stunting, Poverty, and Economic Growth in Indonesia: a Panel Data Dynamic Causality Analysis. *Journal of Developing Economies*. 6(2): 150
- Latifa. 2018. Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*.
- Manggala, T., Suminar, J. R. & Hafiar, H., 2021. Faktor-Faktor Keberhasilan Program Promosi Kesehatan “Gempur Stunting” Dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Rancakalong Sumedang. *Journal of Strategic Communication*.
- Maryunani A.2016. *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta
- Mega Purnamasari & Teti R. 2021. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.
- Natoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nurul Hidayah, M. (2020). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menciptakan Generasi Milenial Sadar Gizi Yang bebas Stunting Melalui Kegiatan 1000 HPK. *Jurnal ilmiah kesehatan sandi husada*.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting Dan Pencegahannya. *Jurnal ilmiah kesehatan sandi husada*.

- Salsabila, S., Noviyani, R. D. & Kusudaryati, D. P. D., 2022. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah. *Jurnal Pofesi*.
- Sari, M. T., & Oesmani, M. (2020). Maternal Characteristics and Knowledge on the Risk of Childhood Stunting at Simpang Kawat Community Health Center, Jambi. 279–284
- Sandjojo, E. S. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta
- Savita, R. & Amelia, F., 2020. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkal Pinang*.
- Supariasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di kabupaten malang. *Karta Raharja*,
- Sunaryo, D.M. (2014). *Psikologi untuk keperawatan* . Jakarta: Katalog Dalam Terbitan
- Sintya M & Rokhaidah. 2023. Indikator Sosial Ekonomi Dan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*.
- Shafira Nuril & Ayu K.U.2023. Gambaran Epidemiologi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0 – 59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.

- Soraya Gigentika,dkk.2022. Pelatihan pembuatan MPASI dari ikan di desa pijot kecamatan kruak Kabupaten Lombok Timur.Jurnal Abadi Insani.
- Slamet Ali Mashar,dkk.2021. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak: Studi Literatur. Serambi Engineering.
- Sujoko A.N.2023. Cara Cepat Tanggap Penanganan Stunting. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.
- Setyabudi, & Dewi. (2017). Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Jurnal Komunikasi, 12 (1), 81-100.
- Oktia, N., Dokter, N., & Bsmi, R. (2020). QAWWAM: JOURNAL FOR GENDER MAINSTREAMING STUNTING PADA ANAK: PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO STUNTING DI INDONESIA. 14(1),
- Unicef. (2013). Improving Child Nutrition . New York : Devison pf communication Unicef.
- Wahyuni, I. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita di desa ngemplak kecamatan karangpandan kabupaten karanganyar.
- Wulandari Dewi, S.Kep, Ns, M.Kes (2018). Buku Ajar Keperawatan Anak Yogyakarta.ANDI (Anggota KAPI).

Wulandari R, Laksono A, Kusrini I, Tahangnacca M. 2022. The Targets for Stunting Prevention Policies in Papua, Indonesia: What Mothers Characteristics Matter. *Nutrients*. 14(3): 1–10.

Yayuk Ernawati, dkk.2023.Faktor – faktor yang mempengaruhi resiko terjadinya stunting pada balita.*Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*.

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Orang Tua :

Umur :

Nama Anak :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang berjudul “*Perbedaan Tinggi Badan Dan Berat Badan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Penanganan Stunting Melalui Gerakan Gempur Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba Tahun 2024*” Saya menyatakan :

BERSEDIA

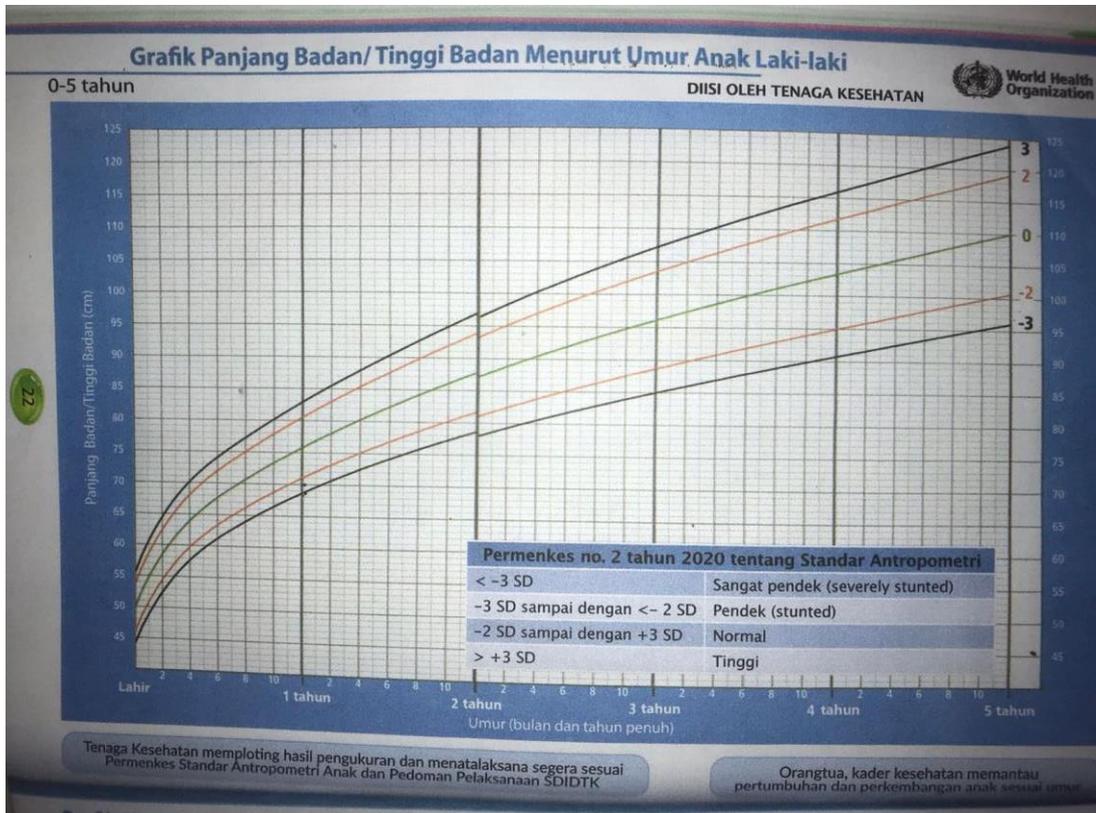
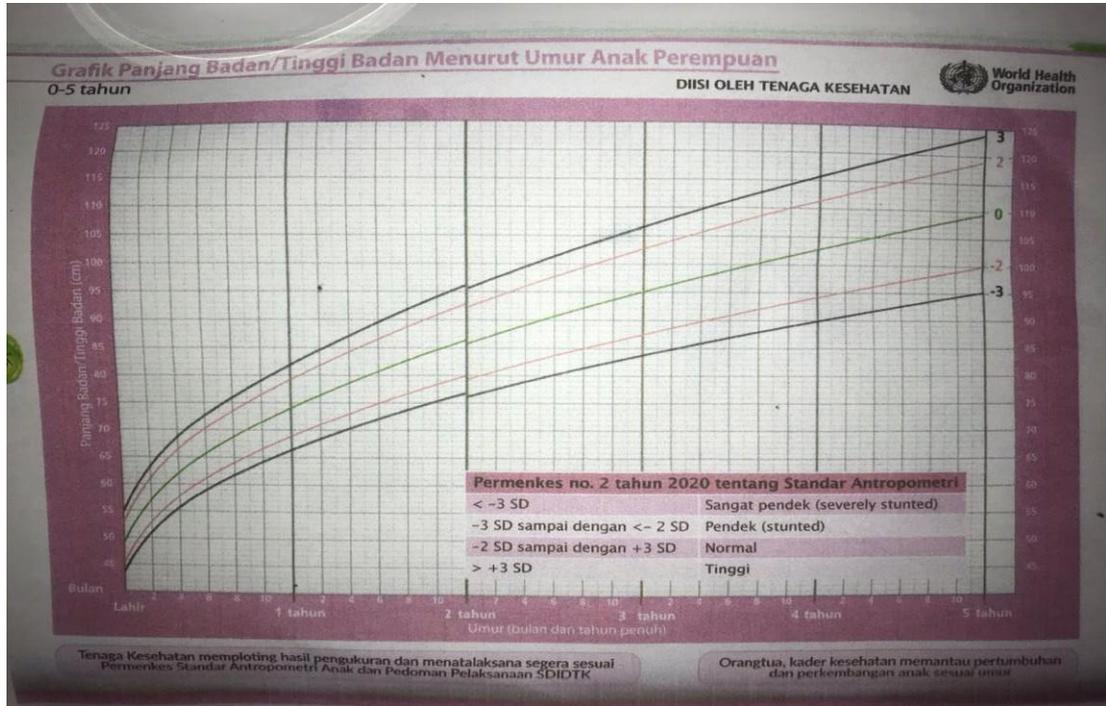
Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut, serta akan memberikan data dengan jujur tanpa ada paksaan sedikitpun.

Bulukumba, 2024

Responden

(.....)

Grafik Tinggi Badan Anak



Lembar Observasi

A. Identitas Orang tua

Nama Orangtua/Ibu :

Tgl. Lahir Ibu :

Tgl. Pernikahan :

Pendidikan Ibu :

Pekerjaan Ibu :

B. Identitas Anak

Nama Responden :

Tgl lahir :

BB lahir :

Jenis Kelamin :

BB/TB Sekarang :

C. Status Gizi

Kotegori	Ambang Batas Score	Chek List
Normal	- 2 SD sampai dengan +3 SD	
Pendek	- 3 SD sampai dengan < -2 SD	
Sangat Pendek	< -3 SD	

Observer

Lampiran

HASIL OLAH DATA

Perbedaan Tinggi Badan Dan Berat Badan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Penanganan Stunting Melalui Gerakan Gempur Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024

- Karakteristik responden

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	34	50.7	50.7	50.7
	Perempuan	33	49.3	49.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	58	86.6	86.6	86.6
	Pegawai	1	1.5	1.5	88.1
	Guru	8	11.9	11.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Pendidikan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	12	17.9	17.9	17.9
	SMA	35	52.2	52.2	70.1
	D3	8	11.9	11.9	82.1
	S1	12	17.9	17.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

2. Analisis Univariat

Tinggi_Badan_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek	51	76.1	76.1	76.1
	Sangat Pendek	16	23.9	23.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Tinggi_Badan_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	39	58.2	58.2	58.2
	Pendek	19	28.4	28.4	86.6
	Sangat Pendek	9	13.4	13.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Berat_Badan_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	59.7	59.7	59.7
	Kurang	22	32.8	32.8	92.5
	Buruk	5	7.5	7.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Berat_Badan_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	59	88.1	88.1	88.1
	Kurang	4	6.0	6.0	94.0
	Buruk	4	6.0	6.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

BBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1400-2000	16	23.9	23.9	23.9
	2100-2500	51	76.1	76.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

3. Analisis Bivariat

Usia_Responde * Tinggi_Badan Crosstabulation

			Tinggi_Badan			Total
			Normal	Pendek	Sangat Pendek	
Usia_Responde	Bayi	Count	4	3	0	7
		% within Usia_Responde	57.1%	42.9%	0.0%	100.0%
	Balita	Count	35	16	9	60
		% within Usia_Responde	58.3%	26.7%	15.0%	100.0%
Total		Count	39	19	9	67
		% within Usia_Responde	58.2%	28.4%	13.4%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
Tinggi_Badan	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	3.442	.1203	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.202	
		Upper Bound	3.682	
	5% Trimmed Mean	3.473		
	Median	3.400		
	Variance	.970		
	Std. Deviation	.9848		
	Minimum	1.1		
	Maximum	5.0		
	Range	3.9		
	Interquartile Range	1.4		
	Skewness	-.251	.293	
	Kurtosis	-.377	.578	

Tinggi_Badan	Mean		89.955	.9089
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	88.141	
		Upper Bound	91.770	
	5% Trimmed Mean		90.316	
	Median		90.000	
	Variance		55.346	
	Std. Deviation		7.4395	
	Minimum		63.0	
	Maximum		105.0	
	Range		42.0	
	Interquartile Range		8.0	
	Skewness		-.908	.293
	Kurtosis		2.481	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.074	67	.200*	.968	67	.077
Tinggi_Badan	.143	67	.000	.939	67	.003

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		Usia	TB
Usia	Pearson Correlation	1	.655**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	67	67
TB	Pearson Correlation	.655**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	67	67

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN

Permohonan Izin Pengambilan Data Awal


PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
Jl. Kedondong Poros BTN I Eks. AkperBulukumba Telp. 0413-81080 KodePos 92511

SURAT PERSETUJUAN
NOMOR: 519 /07-04/5.3/SP/I/2024

Berdasarkan surat Ketua Program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba, nomor 040/STIKES-PHB/03/01/I/2024 perihal permohonan izin Pengambilan Data Awal tertanggal 11 Januari 2024, Maka yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba menerangkan bahwa :

Nama : Febriwanda
NIM : A.20.12.018
Prodi/Jurusan : S1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami menyetujui yang bersangkutan diatas , untuk pengambilan data awal dalam lingkup Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba pada Setiap Puskesmas di Kabupaten Bulukumba, dalam rangka pemenuhan penelitian ybs dengan judul “ *Hubungan Pelaksanaan Gempar Stunting Terhadap Status Gizi Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre*”

Demikian Persetujuan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,-

Bulukumba, 18 Januari 2024
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Farmasi


H. Ilham Nur Hamzah, S.Si., M.Kes, Apt
Pangkat : Pembina IV.a
NIP : 19741210 200902 1 001

Tembusan ddh :

1. Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba
2. Kepala Puskesmas Se Kabupaten Bulukumba.
3. Arsip.

Surat Permohonan Izin Penelitian

 YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes 	
<small>Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com</small>	
Bulukumba, 30 April 2024	
Nomor	: 141/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/IV/2024
Lampiran	: 1 (satu) exemplar
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>
	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di - Makassar
<p>Dengan Hormat</p> <p>Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p>	
Nama	: Febriwanda
Nim	: A2012018
Prodi	: S1 Keperawatan
Alamat	: Jln. Sawerigadang
Nomor Hp	: 081 244 257 706
Judul	: Penanganan Stunting Melalui Gerakan Gempur Stunting Dengan Status Gizi Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024
Waktu Penelitian	: 30 April 2024 – 30 Juni 2024
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih	
Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan	
  Dr. Hasmuni, S.Kep. Ners., M.Kep NIP: 19840330 201001 2 023	
<p><i>Tembusan Kepada</i></p> <p>1. Arsip</p>	

Surat Keterangan Selesai Penelitian

Surat Izin Penelitian BAKESBANGPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 219/DPMPTSP/IP/V/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0235/Bakesbangpol/V/2024 tanggal 6 Mei 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Febriwanda**
Nomor Pokok : **A2012018**
Program Studi : **S1 Keperawatan**
Jenjang : **S1 keperawatan**
Institusi : **STikes Panrita Husada Bulukumba**
Tempat/Tanggal Lahir : **Bulukumba / 2002-02-01**
Alamat : **Jln.Sawerigading, Kel. terang - terang kec. Ujungbulu
Kab. Bulukumba**

Jenis Penelitian : **Kuantitatif**
Judul Penelitian : **Pengaruh penanganan stunting melalui gerakan
gempur stunting dengan status gizi anak diwilayah
kerja puskesmas ponre tahun 2024**

Lokasi Penelitian : **Wilayah kerja**
Pendamping/Pembimbing : **Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes**
Instansi Penelitian : **Puskesmas Ponre**
Lama Penelitian : **tanggal 30 April 2024 s/d
30 juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 06 Mei 2024



Kepala DPMPTSP
Dra. Hj. Umrah Aswani, MM
Pangkat : Pembina Utama Muda IV/c
Nip : 19670304 199303 2 010

Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No. 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **10504/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Bulukumba
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 140/STIKES-PH/PRODI-S1
KEP/03/IV/2024 tanggal 30 April 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ANDI NURHIDAYAH SYAM**
Nomor Pokok : **A 20.12.006**
Program Studi : **Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
dengan judul :

**" PENGARUH AKTIVITAS FISIK JALAN PAGI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE 2024 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **02 Mei s/d 02 Juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 02 Mei 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba,
2. *Pertinggal.*

Surat Komite Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee



Surat Layak Etik Research Ethics Approval

No:000917/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : ANDI NURHIDAYAH SYAM
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : pengaruh aktivitas fisik jalan pagi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas ponre
Title
The effect of morning walking physical activity on blood pressure in hypertension sufferers in the work area of the Ponre Community Health Center

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

16 May 2024
Chair Person

Masa berlaku:
16 May 2024 - 16 May 2025

FATIMAH

Dokumentasi penelitian



Implementation Arrangement

IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

DENGAN
PUSKESMAS PONRE

Nomor : 537/PKMP-ET/GK/VII/2024
Nomor : 112/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : Andi Haryanti Ganie, S.ST
Nama Instansi : Puskesmas Ponre
Alamat : Ponre, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba
Jabatan : KASUBAG TU

Pihak KEDUA

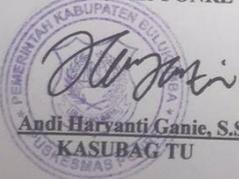
Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
Nama Pimpinan : Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes
Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi S1 Keperawatan Atas Nama **Febriwanda** dengan Nim: A.20.12.018 dan Judul Penelitian Pengaruh pelaksanaan Penanganan Gempur Stunting Dengan Status Gizi Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024.

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi S1 Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Ponre.

Bulukumba, 17 Juli 2024

PUSKESMAS PONRE

Andi Haryanti Ganie, S.ST
KASUBAG TU

Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep.Ns.,M.Kes
Ketua

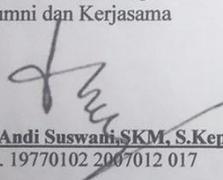
Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
PUSKESMAS PONRE

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Ponre
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Gempur Stunting dengan status gizi anak diwilayah kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Senin, 17 Juli 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama


Dr. Andi Suswanti, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
KASUBAG TU


Andi Haryanti Ganie, S.ST
Nip.19860413 201101 2 008

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada



Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kep
Nip.19770926 200201 2 007

POA (Planning Of Action)

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Penetapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Pembimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan :

: Pelaksanaan proposal

: Proses Penelitian

: Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes

Pembimbing Pendamping : Dr.Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep

Peneliti : Febriwanda