

**STUDI KASUS RIWAYAT BBLR DAN STATUS GIZI STUNTING PADA BALITA
DI KAMPUNG NENDALI DISTRIK SENTANI TIMUR**



Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

VINCE KAIPMAN
PO.71.31.2.15.043

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN
STUDI KASUS RIWAYAT BBLR BALITA DENGAN STATUS GIZI STUNTING
DI KAMPUNG NENDALI DISTRIK SENTANI TIMUR

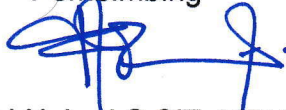
OLEH

VINCE KAIPMAN
PO.71.31.2.15.043

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Tugas Akhir

Jayapura, Juni 2019

Pembimbing



Dorci Nuburi, S.SIT., MPH
NIP. 19770208 200003 2001

LEMBAR PENGESAHAN
STUDI KASUS RIWAYAT BBLR BALITA DENGAN STATUS GIZI STUNTING
DI KAMPUNG NENDALI DISTRIK SENTANI TIMUR

OLEH

VINCE KAIPMAN
PO.71.31.2.15.043

Telah di uji dan di pertahankan didepan Tim penguji
Pada tanggal, 2019

Susunan penguji

1. Gutit Enny Susanti,SKM,M.Kes (Ketua penguji)
2. Dorci Nuburi S.SIT.,MPH (penguji II)
3. Sri Iriyanti SKM,M.Gz (penguji III)

Telah Diterima
Pada tanggal, 2019

Ketua Jurusan


Budi Kristanto,STP,.M.SI
NIP.19710611 1992031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, 2019

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Vince kaipman
Tempat/tanggal lahir : Merauke 18 Oktober 1995
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD YPK Mopahlama Merauke : lulus tahun 2008
2. SMP YPPK St.Mikael Merauke : lulus tahun 2011
3. SMA Negeri 3 Merauke : lulus tahun 2014
4. Jurusan Gizi Poltekes Jayapura : dari tahun 2015 - 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmat –Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penyusun Tugas Akhir diajukan guna memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan Jenjang Diploma III Gizi di Politeknik Kesehatan Jayapura. Penyusunan Tugas Akhir ini tidak dapat terlaksanakan tanpa bantuan dan bimbingan dari pihak dengan ikhlas bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan setulusnya penulis berterima kasih kepada :

1. Dr.Arwam Hermanus MZ,SE.,M.kes.,D.Min, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura
2. Budi Kristanto,STP,M,Si. Selaku ketua Jurusan Gizi
3. Sri Iriyanti,SKM,M,Gz selaku ketua Prodi DIII Gizi
4. Dorci Nuburi S.SIT.,MPH Selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengetahuan guna menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Gutit Enny Susanti,SKM,M.Kes Selaku penguji I
6. Sri Iriyanti,SKM,M,Gz selaku Penguji II
7. Staf Dosen Jurusan Gizi yang telah membimbing penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan,oleh karena itu penulis menerima masukan, kritikan yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya dan bagi pihak – pihak yang membutuhkan.

Jayapura, 2019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulis.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi stunting	4
B. Faktor- Faktor penyebab stunting	4
C. Riwayat BBLR	4
D. Penilaian BBLR	5
E. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	5
F. Usia Balita.....	6
G. Jenis kelamin	6
H. Pendidikan Orang Tua	6
I. Kerangka Teori	7
J. Kerangka konsep	8

K. Definisi Operasional	9
-------------------------------	---

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	10
B. Tempat dan waktu penelitian.....	10
C. Populasi dan Sampel	10
D. Variabel Penelitian	10
E. Pengumpulan Data	11
F. Pengolahan Data.....	11
G. Analisis Data.....	11
H. Penyajian Data	11

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	12
B. Hasil	12
C. Pembahasan	12

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	15
B. Saran	15

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Definisi oprasional.....	9
-----------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Teori	7
2. Kerangka Konsep.....	8

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Ijin Penelitian
2. Surat Keterangan Melakukan Penelitian
3. Kuisioner Penelitian

RIWAYAT BBLR DAN STATUS GIZI DI KAMPUNG NENDALI DISTRIK SENTANI TIMUR

Vince kaipman¹, Dorci Nuburi²

1) Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

2) Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

INTISARI

Latar belakang: Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear yang dapat mempengaruhi meningkatnya terjadinya resiko kesakitan, kematian, dan gangguan perkembangan motorik terlambat, serta terhambatnya pertumbuhan mental. Stunting apabila terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-3 tahun), maka berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik. Hal tersebut di masa yang akan datang akan berakibat pada penurunan kemampuan intelektual produktifitas, peningkatan resiko penyakit degeneratif dan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah atau prematur. WHO mendefinisikan BBLR adalah berat badan lahir ≤ 2500 gr. berat badan lahir rendah ini dapat disebabkan karena kelahiran prematur (kehamilan sebelum 37 minggu) atau gangguan pertumbuhan intrauterin atau kombinasi dari kedua faktor tersebut. Berat lahir memiliki dampak yang besar pada pertumbuhan anak, dan WHO juga sudah menegaskan bahwa anak-anak berpotensi tumbuh yang sama (WHO, 2006).

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran BBLR Balita dan untuk mengetahui gambaran status gizi Stunting

Metode : Penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2019, di wilayah Kampung Nendali distrik sentani Timur. Sampel pada Penelitian ini adalah anak Balita yang mengalami stunting, status gizi stunting diukur menggunakan perhitungan Tinggi Badan/umur.

Hasil : Anak laki-laki umur 4 tahun 3 bulan, Tinggi Badan 93 cm Berdasarkan tabel WHO 2007 pada indikator Tinggi Badan menurut umur anak laki-laki usia 2 – 5 tahun maka diperoleh titik kesimpulan bahwa anak tersebut berada di bawah -3 Standar Deviasi yang artinya status gizi anak tersebut adalah stunting.

Kesimpulan: Riwayat BBLR Balita yang lahir dengan berat 2,4 kg dan kehamilan 8 bulan termasuk kategori Stunting (≤ -3 Standar Deviasi)

Kata Kunci: Riwayat BBLR, Status Gizi Stunting

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan pertumbuhan linear yang berkaitan dengan adanya proses perubahan patologis dan pertumbuhan fisik. Faktor lingkungan, perilaku, dan genetic, kondisi social ekonomi, kejadian BBLR dan pemberian ASI merupakan factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2% yang terdiri dari 18,0% anak sangat pendek dan 19,2% anak pendek.

Berdasarkan standar *World Health Organization (WHO)* 2010 nilai z-skor tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (<-2 SD) di kategorikan sebagai stunting.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear yang dapat mempengaruhi meningkatnya terjadinya resiko kesakitan, kematian, dan gangguan perkembangan motorik terlambat, serta terhambatnya pertumbuhan mental (kusharisupeni, 2002). Stunting apabila terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-3 tahun), maka berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik. Hal tersebut dimasa yang akan datang akan berakibat pada penurunan kemampuan intelektual produktifitas, peningkatan resiko penyakit degenerative dan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah atau prematur. (Todaro dan smith, 2009; et al., 2010; caulfield et al., (2006).

Provinsi papua merupakan salah satu provinsi di Indonesia terletak di kawasan timur Indonesia, menunjukkan peningkatan angka kejadian stunting, anak pendek dan sangat pendek (TB/U) di atas prevalensi nasional yaitu 39,4% dan hasil Riskesdas 2007 sebesar 49,2% meskipun pesentasi kejadian stunting di provinsi papua Barat masih lebih rendah di bandingkan dengan provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), tetapi peningkatan angka kejadian stunting di provinsi Papua Barat Lebih tinggi di bandingkan dengan provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) (Riskesdas 2010). Stunting (kerdil)

adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika di bandingkan dengan umur. Kondisi ini di ukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang di sebabkan oleh banyak factor seperti kondisi social ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang di tandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkn dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degenerative. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak.

Pemerintah merencanakan program intervensi pencegahan stunting terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga. Pada tahun 2018, di tetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan stunting. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Dengan adanya kerja sama lintas sector ini diharapkan dapat menekan angka stunting di Indonesia sehingga dapat tercapai target sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40%.

Penelitian yang di lakukan di wilayah kerja kampung nendali distrik sentani timur, sebagai tempat penelitian yang di lakukan, tepatnya di salah satu posyandu Rajawali di kampung Nendali Distrik Sentani Timur. Terdapat salah satu balita yang mengalami Stunting / Tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah Riwayat BBLR Dan Status Gizi Stunting Di Kampung Nendali Distrik Sentani Timur

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Riwayat BBLR Dan Status Gizi Stunting Pada balita di Kampung Nendali Distrik Sentani Timur

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Riwayat BBLR
- b. Untuk mengetahui Riwayat status gizi Stunting

D. Manfaat Peneliti

Adapun manfaat dari penulisan peneliti ini adalah

1. Bagi orang Tua Balita mampu merubah perilaku dan menambah pengetahuan
2. Bagi Puskesmas Harapan Sentani Sebagai masukan dalam peningkatan pelayanan kesehatan terutama Tentang Riwayat BBLR Dan Status Gizi Stunting
3. Bagi peneliti

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi peneliti serta dapat menambah wawasan peneliti

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu pendek. Stunting atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada dibawah minus dua standar deviasi (-2SD) dari tabel status gizi WHO child growth standard (WHO,2012).

Balita pendek (stunting) adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks PB/U atau TB/ U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pedek/stunted) dan < -3 SD (sangat pendek / *severely Stunted*). Stunting adalah masalah kurang gizi konis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai engan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.

Stunting yang telah terjadi bilah tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kembang) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masala *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meingkatnya resiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* di bentuk oleh *growth Faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mngalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.

2. Faktor – faktor penyebab stunting.

B. Riwayat BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usi gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir Manuaba et al.,2007; Damanik, 2008. Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada Pedoman Pemantauan Wilayah

plasenta yang dapat menyebabkan BBLR antara lain kehamilan ganda, hidroamnion, dan cacat bawaan Surasmi, Handayani, Kusuma, 2003. Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR Sistiarani, 2008. Masalah yang sering dijumpai pada BBLR antara lain keadaan umum bayi yang tidak stabil, henti nafas, inkoordinasi reflek menghisap dan menelan, serta kurang baiknya kontrol fungsi motorik oral, sehingga beresiko mengalami kekurangan gizi dan keterlambatan tumbuh kembang. Keterlambatan tersebut dapat dilihat pada fisik BBLR, seperti berat badan rendah (< 2500 gram), panjang badan pendek (≤ 45 cm), dan lingkaran kepala kecil (< 33 cm). Kekurangan gizi ini diantaranya disebabkan oleh meningkatnya kecepatan pertumbuhan, serta semakin tingginya kebutuhan metabolisme, cadangan energi yang tidak mencukupi, sistem fisiologi tubuh yang belum sempurna, atau karena bayi dalam keadaan sakit IDAI, 2010 WHO, 2011; Silangit, 2013. Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki resiko tinggi dalam mortalitas dan morbiditas pada neonatus Kliegman, 1999. BBLR sangat rentan terhadap infeksi, karena daya tahan tubuh BBLR yang masih rendah. Selain itu, keadaan organ-organ BBLR yang belum matang merupakan faktor resiko terjadinya necrotizing enterocolitis (NEC) pada BBLR. Kejadian NEC tertinggi pada bayi berat lahir < 1500 gram (Girsang, 2009). Bayi yang lahir dengan kisaran berat badan antara 2000 – 2500 gram memiliki resiko kematian neonatal 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan kisaran berat badan 2500 – 3000 gram dan 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan kisaran berat badan 3000 – 3500 gram. Yusrin, 2012. Kematangan fungsi organ khususnya saluran cerna, sangat menentukan jenis dan cara pemberian nutrisi pada BBLR. Kondisi klinis seringkali merupakan faktor penentu, apakah nutrisi enteral atau parenteral yang akan diberikan. Ketersediaan enzim pencernaan baik untuk karbohidrat, protein, maupun lemak sangat berkaitan dengan masa gestasi. Kemampuan pengosongan lambung (gastric emptying time) lebih lambat pada bayi BBLR daripada bayi cukup bulan. Demikian pula fungsi mengisap dan menelan (suck and swallow) masih belum sempurna, terlebih bila bayi dengan masa gestasi kurang dari 34 minggu. Nasar, 2004. Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktorial. Namun, penyebab terbanyak yang mempengaruhi adalah

Setempat (PWS) gizi. Dalam pedoman tersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir. Putra,2012.Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan istilah lain untuk bayi prematur hingga tahun 1961. Istilah ini mulai diubah dikarenakan tidak seluruh bayi dengan berat badan lahir rendah lahir secara prematur Manuaba et al., 2007. World Health Organization (WHO) mengubah istilah bayi prematur (premature baby) menjadi berat bayi lahir rendah (low birth weight) dan sekaligus mengubah kriteria BBLR yang sebelumnya ≤ 2500 gram menjadi < 2500 gram Putra,2012.

C. Klasifikasi BBLR

dapat dibagi berdasarkan derajatnya dan masagestasinya. Berdasarkan derajatnya, BBLR diklasifikasikan menjadi tigakelompok, antara lain :

1. Berat bayi lahir rendah (BBLR) atau low birth weight (LBW) dengan berat lahir 1500 – 2499 gram.
2. Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) atau very low birth weight (VLBW) dengan berat badan lahir 1000 – 1499 gram.
3. Berat bayi lahir ekstrem rendah (BBLER) atau extremely low birth weight (ELBW) dengan berat badan lahir < 1000 gram Meadow & Newell, 2005. Berdasarkan masa gestasinya, BBLR dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu :
 - a. Prematuritas murni/Sesuai Masa Kehamilan (SMK) Bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan. Kepalarelatif lebih besar dari badannya, kulit tipis, transparan, lemak subkutan kurang, tangisnya lemah dan jarang,.
 - b. Dismaturitas/Kecil Masa Kehamilan (KMK) Bayi dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilan, hal tersebut menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin Surasmi et al., 2003; Syafrudin & Hamidah, 2009; Rukmono, 2013.

D. Faktor Risiko BBLR

faktor ibu dan faktor janin. Faktor dari ibu meliputi berat badan sebelumhamil rendah, penambahan berat badan yang tidak adekuat selama kehamilan, malnutrisi, riwayat kehamilan dengan berat badan lahir rendah,remaja, tubuh pendek, sudah sering hamil, dan anemia Hanum et al., 2014.Infeksi pada ibu selama kehamilan, sosial ekonomi rendah, dan stres maternal, juga dapat menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR Santoso et al., 2009. Faktor janin dan

kelahiran prematur. Bayi prematur harus dipersiapkan agar dapat mencapai tahap tumbuh kembang yang optimal seperti bayi yang lahir cukup bulan sehingga diperoleh kualitas hidup bayi yang lahir prematur secara optimal pula. Salah satu usaha yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan asupan nutrisi yang mencukupi untuk proses tumbuh kejar pada bayi prematur yang lebih cepat dari bayi cukup bulan Ellard & Anderson, 2008. Bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan penanganan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi.

E. Penanganan BBLR

1. Mempertahankan suhu dengan ketat. BBLR mudah mengalami hipotermia. Oleh karena itu, suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
2. Mencegah infeksi dengan ketat. Dalam penanganan BBLR harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi karena sangat rentan. Salah satu cara pencegahan infeksi, yaitu dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi.
3. Pengawasan nutrisi dan ASI. Refleks menelan pada BBLR belum sempurna. Oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati.
4. Penimbangan ketat. Penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh Syafrudin & Hamidah, 2009.

F. Penilaian Pertumbuhan BBLR

Penilaian pertumbuhan Bayi dapat dilakukan pengukuran antropometri, diantaranya sebagai berikut.

1. pengukuran Berat Badan

Berat badan (BB) adalah ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. BB merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Pengukuran BB digunakan untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2012).

2. pengukuran PB

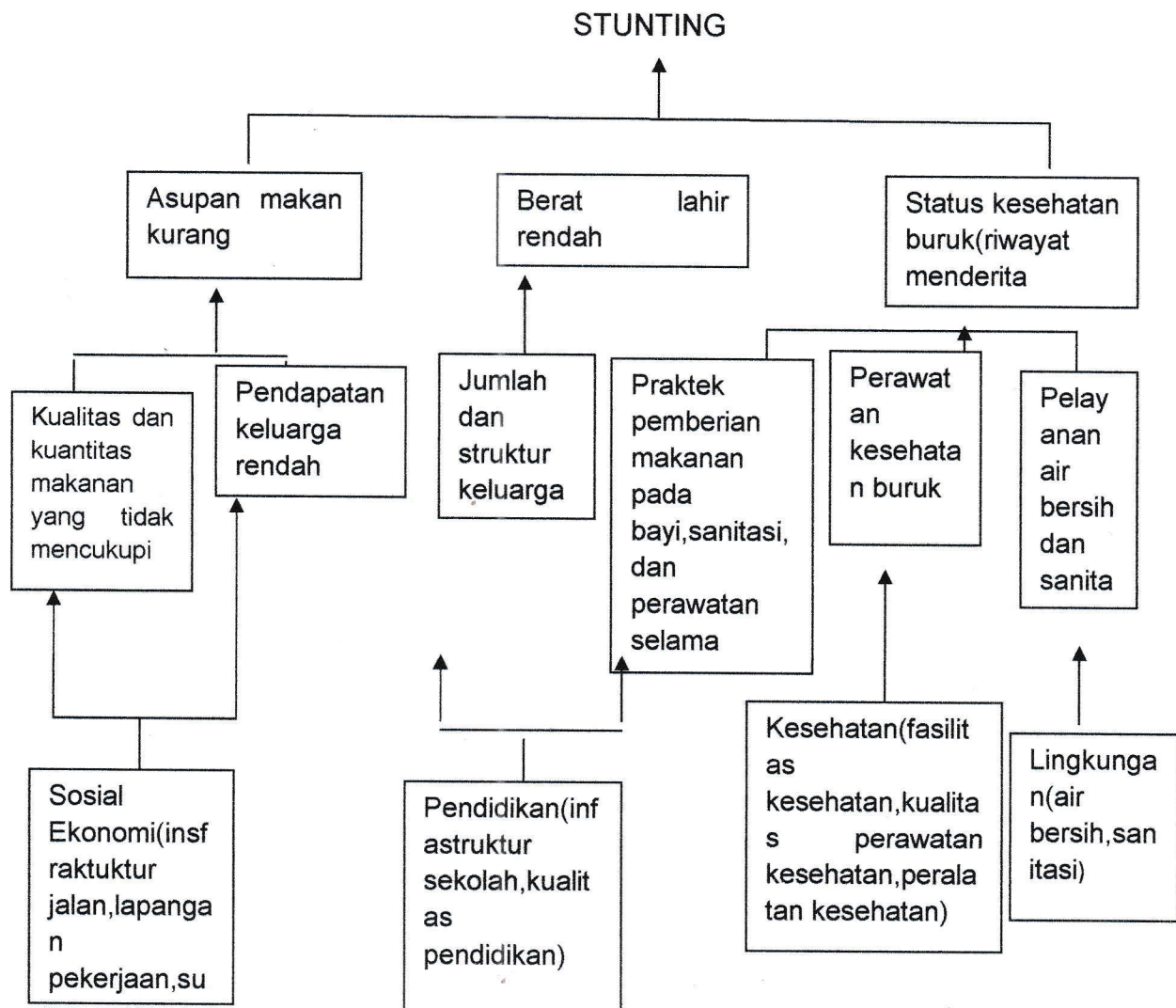
Panjang badan (PB) adalah parameter pertumbuhan yang lebih akurat dan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. PB

menggambarkan pertumbuhan linier bayi yang biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita di waktu lampau. Pengukuran PB bersifat obyektif dan dapat diulang, murah dan mudah dibawa. Ketepatan pembacaan panjang badan dilakukan sampai pada 0,1 cm. PB merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (stunting) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti berat badan (Najahah, 2014).

3. Lingkar Kepala

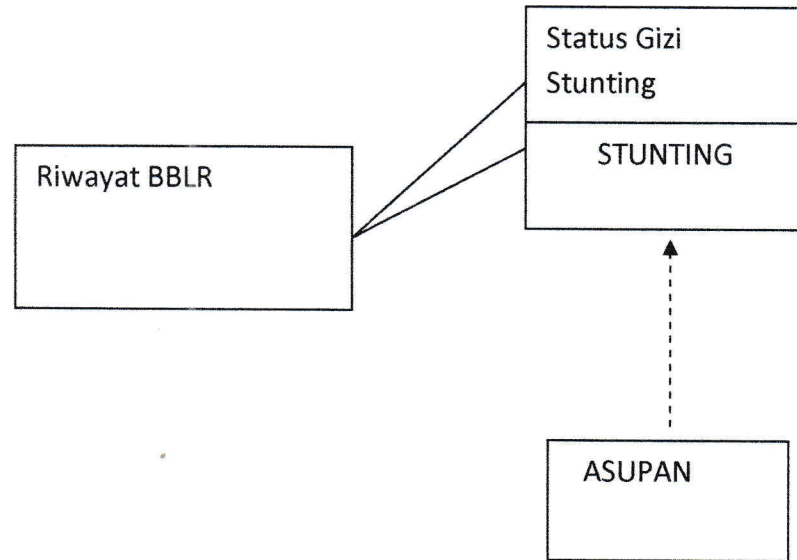
Pertumbuhan lingkar kepala merupakan salah satu proses pertumbuhan yang rumit. Lingkar kepala menggambarkan pertumbuhan otak dari estimasi volume dalam kepala. Tingkat kesalahan pada pengukuran lingkar kepala sekitar 0,4 – 1%. Walaupun perubahan lingkar kepala sejalan dengan penambahan berat badan, lingkar kepala memiliki sensitivitas yang rendah terhadap kondisi kurang gizi oleh karena pertumbuhan otak tetap dipertahankan pada kondisi kurang gizi Soetjiningsih, 1995; Yusrin, 2012.

A. Kerangka Teori



Gambar 3.1. kejadian stunting (sumber : UNICEF)
(Citaningrum Wiyogowati, 2012)

B.Kerangka konsep



Gambar 3.2.Kerangka Konsep Peneliti

Ket : - Variabel yang di teliti : Riwayat BBLR dan Status Gizi Stunting

--- Variabel yang tidak di teliti : ASUPAN

C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kriteria Objektif	Skala pengukuran
Stunting	Stunting adalah kondisi tubuh anak balita yang mempunyai tinggi badan tidak sesuai dengan umurnya menurut indikator TB/U.stunting di tentukan berdasarkan hasil pengukuran antropometri dan di analisis dengan indikator TB/U,WHO 2008	Microtoice untuk mengukur tinggi badan Z-Score	Stunting TB/U ≤ 2 Standar Deviasi Tidak stunting > 2 Standar Deviasi	Ordinal
BBLR	Kondisi bayi yang mempunyai berat badan lahir ≤ 2500 gr	Kuisisioner	Ya = BB Lahir < 2500 gr Tidak = BB lahir ≥ 2500 gr	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Adapun jenis penelitian ini adalah Deskriptif dengan pendekatan Study Kasus

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini di lakukan di Kampung Nendali Distrik Sentani Timur di lakukan pada bulan Juni 2019

C. Populasi dan sampel

1. Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita yang mengalami BBLR dan status Gizi Stunting di Kampung Nendali Distrik Sentani Timur

2. Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita yang mengalami stunting

D. Variabel penelitian

Adapun variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

1. variabel bebas : BBLR

2. variabel terikat : stunting

E. Pengumpulan data.

Pengumpulan data dalam penelitian ini di lakukan dengan cara mengukur langsung balita yg di kategorikan stunting dan membagikan koesioner serta mewawancarai keluarga balita

F. Jenis Data

Primer : Pengumpulan data yang di lakukan secara langsung kepada responden dengan mewawancarai secara langsung dan memberikan koesioner kepada ibu balita

Sekunder : pengumpulan data TB/U, BB/U dan BB/TB yang di peroleh langsung dari data rekapitulasi anak balita di posyandu Raja wali

G. Pengolahan data

Status Gizi diperoleh dari hasil pengukuran BB/TB BB/U dan BB/TB Balita yang di olah Menggunakan Z-SCORE dan Data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah data primer TB/U, BB/U dan BB/TB Balita di Kampung Nendali Distrik Sentani Timur

H. Analisis data

Analisis yang di gunakan deskriptif di lakukan untuk mengetahui gambaran – gambaran mengenai variabel- variabel tersebut.

I. Penyajian Data

Pada penelitian ini data yang di ambil adalah data anak balita di posyandu Raja wali kampung Nendali Distrik sentani timur tentang permasalahan Bayi Berat Lahir Rendah dan status gizi stunting pada balita

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Batas batas wilayah kampung Nendali

Batas wilayah Kampung Nendali Distrik sentani Timur adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan pengunungan Cyclop
- b. Sebelah timur berbatasan dengan kota Jayapura
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Distrik Sentani
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten Keerom

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden di kumpullkan menggunakan kuesioner terstruktur yang di tanyakan langsung kepada Ibu responden, karakteristik responden dapat dilihat di bawah ini.

a. Identitas Responden

Data Responden		
1. Nama Balita : A		
2. Tanggal lahir : 28 Maret 2015		
3. Umur : 4 tahun 3 bln		
4. Anak Ke berapa : anak ke 3 dari 4 bersaudara		
5. Berat Lahir : 2,4 kg		
6. Jenis kelamin : Laki -Laki		
7. BB(sekarang) : 13,6 kg		
8. TB (sekarang) : 93 cm		
9. Lahir di rumah (kampung)		
10. Penolong Persalinan = Bidan		
b. Identitas Orang Tua		
Bapak		Ibu
1. Nama Inisial	: M. .A. W	: S.N
2. Umur	: 39 tahun	: 35 tahun
3. Pendidikan terakhir	: STM	: S1
4. Pekerjaan	: PNS	: IRT
5. Pendapatan keluarga	: Rp.3.200.000	

C. Status Gizi

Berdasarkan indikator BB/U, BB/TB dan BB/U adalah

$$z\text{-score} = \frac{\text{BB hitung} - \text{median baku rujukan}}{\text{simpang baku}}$$

$$z\text{-score} = \frac{\text{BB/U} = 13,6 - 16,3}{14,4 - 16,3}$$

Z- score = -1,9 SD (Gizi kurang)

$$z\text{- score} = \frac{\text{TB/U} = 93 - 103,3}{99,1 - 103,3}$$

z- score = -4,2 SD(sangat Pendek)

$$z\text{-score} = \frac{\text{BB/TB} = 13,6 - 13,4}{14,7 - 13,4}$$

z-score = 1,3 SD (Normal)

Dari hasil perhitungan di atas menurut indikator BB/U= -1,9 (Gizi kurang) di atakan gizi kurang karaena -1 SD.

Dari hasilperhitungan di atas menurut indikator TB/U = -4,2 (sangat pendek) di katakan sangat pendek karena < - 3 SD

Dari hasil perhitungan di atas menuut indikator BB/TB = 1,3 (normal) di katakan normal karena + 1 SD

D. Riwayat BBLR

Menurut informasi yang diperoleh dari ibu balita bahwa anak ini dilahirkan pada usia kehamilan 8 bulan 2 minggu dengan berat lahir 2,4 kg, karena ibu mengalami sakit Malaria dan mengkonsumsi obat malaria sehingga terjadi kontraksi rahim

Pada waktu kehamilan ibu jarang ke Puskesmas untuk memeriksakan kandungan ibu karena alasan tidak ada waktu. Usia ibu saat hamil berusia 31 tahun.

E. Riwayat Sakit Ibu

Selama Kehamilan ibu Menderita Sakit Malaria Jenis obat yang di minum selama kehamilan adalah obat tablet tambah dan Obat Malaria

F. Riwayat Sakit Anak

.Menurut informasi ibu bahwa dalam waktu enam bulan terakhir anak sering menderita Sakit Malaria dan Batuk Pilek sehingga tidak suka makan.

G. Riwayat Pemberian Makan Anak

Ibu balita memberikan Asi kepada balita sampai umur 1 tahun balita di berimakan pertamakali umur 4 bulan balita di berimakan 3x makan dalam sehari dengan porsi makan sedikit

H. PEMBAHASAN

Balita Pendek (Stunting) adalah status Gizi yang di dasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri Penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek / stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/ severely stunted). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang di sebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. WHO mendefenisikan BBLR adalah berat badan lahir <-2500 gram. Berat lahir memiliki dampak yang besar pada pertumbuhan anak, dan WHO juga sudah menegaskan bahwa anak- anak berpotensi tumbuh yang sama (WHO, 2006)

Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi. Dalam pedoman tersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan istilah lain untuk bayi prematur hingga tahun 1961.

Penelitian yang di lakukan Di kampung Nendali Distrik Sentani Timur, tempat penelitian yang di lakukan, di posyandu Rajawali di kampung Nendali Distrik Sentani Timur. Terdapat salah satu balita yang mengalami Stunting / Tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Berdasarkan hasil Penelitian yang di lakukan, sampel yang di ambil adalah Salah satu anak balita yang di kategorikan BBLR dan Status Gizi kurang menurut indikator TB/U, BB/U dan BB/TB di kampung Nendali distrik sentani timur. Dari Hasil yang di peroleh dapat di simpulkan bahwa anak tersebut di kategorikan Menurut BB/U adalah $-1,9$ SD (BB kurang) BB/TB adalah $-4,2$ SD (pendek) TB/U adalah 1.3 SD (Normal). Istilah ini mulai diubah dikarenakan tidak seluruh bayi dengan berat badan lahir rendah lahir secara prematur. World Health Organization (WHO) mengubah istilah bayi prematur (premature baby) menjadi berat bayi lahir rendah (low birth weight) dan sekaligus mengubah kriteria BBLR yang sebelumnya ≤ 2500 gram menjadi < 2500 gram

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan :

Dari hasil penelitian ini terbukti bahwa anak usia 4 tahun 3 bulan dengan BB 13,6 kg, TB 93 cm mengalami stunting/stunted Tinggi Badan tidak sesuai dengan usianya, menurut indikator $TB/U = -4,2$ (sangat pendek) di katakan sangat pendek karena < -3 SD

B. Saran

Memberikan pemahaman saran dan edukasi Gizi kepada ibu balita, bahwa pentingnya mengkonsumsi ikan, daging, sayuran hijau, dan buah-buahan serta mengatur pola makan anak agar terhindar dari gangguan penyakit kronis di masa yang akan datang

DAFTAR PUSTAKA

Kusharisupeni. 2002. Growth Faltering pada Bayi di Kabupaten Indramayu Jawa Barat. Makara, Kesehatan, vol. 6, no. 1, juni 2002.

Manuaba, I. G. B., Manuaba, I. A. C., & Manuaba, I. B. G. F. (2007). Pengantar

Damanik, S. M. (2008). Buku ajar neonatologi. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia. Putra, S.R(2012).

Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan Kebidanan. Yogyakarta: D-Medika.

Manuaba. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta:EGC

Meadow S.R dan Newell S.J., 2005. Lecture Notes: Pediatrika. Edisi 7. Jakarta: Erlangga. pp. 80-1

Surasmi, Asrining, dkk. 2003. Perawatan Bayi Resiko Tinggi. Jakarta: EGC.

Syafrudin dan Hamidah. 2009. "Kebidanan Komunitas". Jakarta : EGC

Soetjiningsih.2012.Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu

Surasmi A,Handayani S, Kusuma HN (2003).Perawatan bayi resiko tinggi jakarta : EGC,p:42

Sitiriani C.2008.Faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal yang berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). (Tesis). Universitas Dipoenegoro,semarang.

IDAI.(2010).Buku Ajar Hemotologi- Onkologi Anak. Jakarta : EGC

Putra.SR.2012.Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dankebidanan.Jogjakarta :D-Medika

Perkembangan Anak Dan Remaja.Jakarta : Sagungseto

LAMPIRAN

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian :

**GAMBARAN RIWAYAT BBLR BALITA DENGAN STATUS GIZI STUNTING
DI KAMPUNG NENDALI DISTRIK SENTANI TIMUR**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SUSILIA NAUW

Umur : 35 Thn

Tanggal Lahir : 11 September 1984

Alamat : Kampung Nendali

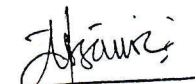
Setelah mendengarkan maksud dan tujuan serta manfaat dari penelitian ini, maka saya bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden atau sampel pada penelitian yang akan dilakukan oleh VINCE KAIPMAN Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana

Mestinya.

Juni
Jayapura, ~~15~~ 2019

Responden


(Susilia : M)

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN RIWAYAT BBLR BALITA DENGAN STATUS GIZI STUNTING
DI KAMPUNG NENDALI DISTRIK SENTANI TIMUR**

a. Identitas Responden

1. Nama Balita :
2. Tanggal Lahir :(umur).....tahun
3. Berat Lahir :kg
4. Jenis Kelamin :
5. BB (sekarang) :kg
6. TB (sekarang) :cm

b. Identitas Orang Tua

Bapak

Ibu

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| 1. Nama Inisial : | : |
| 2. Umur :tahun | :tahun |
| 3. Pendidikan Terakhir : | : |
| 4. Pekerjaan : | : |
| 5. Pendapatan Keluarga : | |

c. Status Gizi

1. Tinggi Badan :cm
2. Umur :tahun

Ket.....

RIWAYAT SAKIT IBU SELAMA KEHAMILAN.

1. Selama kehamilan apakah Ibu pernah mengalami sakit
 - Jika Ya jelaskan : Ibu mengalami sakit
 - Jika Tidak jelaskan :

2. Jika Ibu pernah mengalami sakit, sakit apa yang diderita Ibu selama kehamilan
 - jelaskan :

3. Pada usia kehamilan berapa Ibu mengalami sakit
 - jelaskan :

4. Selama kehamilan apakah Ibu sering mengontrol kehamilan
 - jelaskan :

5. Jenis obat yang di minum selama sakit.
 - jelaskan :

6. Makanan apa saja yang Ibu konsumsi selama hamil
 - jelaskan :

7. Berapa kali dalam sehari

- jelaskan :

8. Berapa banyak yang Ibu makan
 - jelaskan.

RIWAYAT SAKIT ANAK.

1. Dalam 6 bulan terakhir apakah anak pernah mengalami sakit ..

~~Jika~~ - Jelaskan

2. Jika anak pernah mengalami sakit sakit apa yang ia derita

- Jelaskan

3. Selama sakit apakah Ibu membawa anak ke dokter / puskesmas

4. Makanan apa sajakah yang sering di berikan ke anak

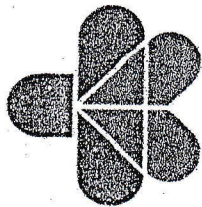
~~A~~ - Jelaskan

5. Berapakah kali dalam sehari

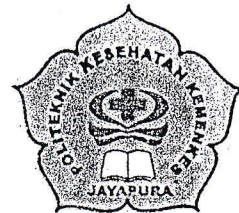
- Jelaskan

6 - Berapa banyak yang di makan.

- Jelaskan.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI



Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351

Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281

Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id

Jayapura, 13 Mei 2019

No : PP.04.03/3.3/120 /2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:

Kepala Puskesmas Harapan Sentani Timur

Di-

Tempat.

Sesuai dengan kurikulum D-III Jurusan Gizi, mahasiswa diharapkan mampu membuat skripsi pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada Institusi yang bapak/ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian Proposal KTI serta disetujui oleh pihak akademik. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

Nama : Vince Kaipman
NIM : PO.71.31.2.15.043
Judul Proposal KTI : Gambaran riwayat BBLR balita dengan status gizi stunting di kampung Nendali Distrik sentani Timur.

Demikian permohonan ini kami buat, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Budi Kristanto, STP, M.Si
NIP. 19710611 199203 1 002

Tembusan Kepada Yth:

- ① Kepala Kampung Nendali
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS HARAPAN

Jln. Kalkote Distrik Sentani Timur
Kab. Jayapura – Papua



KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR : 516/KAPUS/SURKET/06/ 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : drg. ADI KURNIAWAN, MM
NIP : 19860318 201104 1 004
Pangkat/ Gol : Penata Tk.I / IIId
Jabatan : Kepala Puskesmas Harapan

Dengan ini menerangkan bahwa

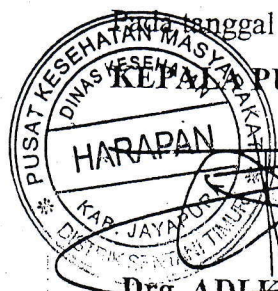
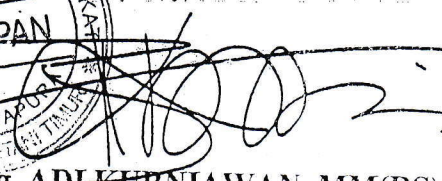
N a m a : VINCE KAIPMAN
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : PO.71.31.2.15.043

Yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian dengan judul : **Gambaran Riwayat BBLR Balita dengan Status Gizi Stunting di Kampung Nendali Distrik Sentani Timur, Kabupaten Jayapura Tahun 2019.** Pengambilan Data dari tanggal : 20 - 21 Juni 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Dibuat di : Sentani Timur

Pada tanggal : 27 Juni 2019

KEPALA PUSKESMAS HARAPAN


drg. ADI KURNIAWAN, MM(RS)
NIP. 19860318 201104 1 004