

**GAMBARAN IMPLEMENTASI INTERVENSI SPESIFIK
DAN SENSITIF PADA KASUS STUNTING ANAK USIA
0-59 BULAN DI RW 06, 07, DAN 08 KELURAHAN
HARJAMUKTI KOTA CIREBON**

Tugas Akhir

Disusun Guna Mencapai Derajat Ahli Madya Gizi



Disusun Oleh :

MUTIARA ANANDA SHAVIRA RUSTINI

NIM. P20631220021

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI D III GIZI CIREBON**

2023

**Gambaran Implementasi Intervensi Spesifik dan Sensitif Pada Kasus
Stunting Anak Usia 0-59 bulan di RW 06, 07 dan 08 Kelurahan Harjamukti**

Kota Cirebon

Mutiara Ananda Shavira Rustini¹ , Hari Santoso²

INTISARI

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Stunting disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai, terutama dalam 1.000 HPK. Menurut data tahun 2021, angka kejadian stunting di Jawa Barat 24,5% dan kota Cirebon di angka 30,6%. Upaya pemerintah dalam penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi implementasi gizi spesifik dan sensitif di RW 06,07, dan 08 Kelurahan Harjamukti.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan design penelitian cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah balita stunting usia 0-59 bulan di RW 06,07, dan 08 Kelurahan Harjamukti. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini merupakan form kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini berupa analisis deskriptif dengan menyajikan perhitungan distribusi frekuensi setiap variabel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya mendapatkan sebagian intervensi spesifik dan sensitif sebagai upaya pemulihan kejadian stunting, sebanyak 10 balita (21,3%) mendapat intervensi spesifik secara lengkap namun 37 balita (78,7%) hanya mendapat intervensi spesifik sebagian. Sebanyak 41 balita (87,2%) sudah mendapat intervensi sensitif secara lengkap, namun 6 balita (12,8%) hanya mendapat intervensi sensitif sebagian. Dan sebanyak 10 balita (21,3%) sudah mendapatkan intervensi spesifik dan sensitif secara lengkap tetapi 37 balita (78,7%) hanya mendapat sebagian intervensi spesifik dan sensitif.

Kata kunci: Intervensi Spesifik dan Sensitif, Stunting, Anak Usia 0-59 bulan

1. Mahasiswa Program Studi D III Gizi Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
2. Dosen Program Studi D III Gizi Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Implementasi Intervensi Spesifik dan Sensitif Pada Kasus Stunting Anak Usia 0-59 Bulan di RW 06, 07, dan 08 Kelurahan Harjamukti Kota Cirebon”** dapat selesai tepat waktunya.

Penyusunan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Gizi Program Studi Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya. Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan support dari berbagai pihak. Oleh karena ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Uun Kunaepah, SST, MSi selaku ketua Program Studi Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya wilayah Cirebon.
2. Bapak Hari Sansoto, SKM, M.Epid, M.HKes selaku ketua dewan penguji dan dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan dorongan, dukungan, arahan, saran, dan memotivasi dalam membuat tugas akhir ini.
3. Seluruh dosen dan staff Program Studi Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya wilayah Cirebon.
4. Kedua orang tua saya, serta adik dan saudara-saudara saya atas doa, dan dukungan finansial yang selalu diberikan sehingga peneliti lancar dalam menjalani pendidikan dan mampu bertahan sampai akhir.
5. Sepupu saya, mbak Dinda yang merantau jauh di Taiwan yang tidak pernah menolak untuk memberikan saran dan masukannya walaupun sedang sibuk

mengejar *deadline*. Dan sepupu saya mbak Novita yang walaupun sedang kerja selalu menyemangati dan memberikan arahan dengan sabar. Terimakasih banyak, love you sekebon dua hektar.

6. Teman-teman kuliah terdekat saya, Intan, Aulia, Hilday, Hanny, Dea, Fabizhal yang selalu ada dan mendukung saya, memberikan motivasi, dan saran sehingga peneliti dapat bertahan sampai akhir hingga peneliti dapat membuat tugas akhir ini.
7. Teman-teman SMA saya, Asya, Andini, dan Zulfa yang walaupun jauh tapi selalu ada dan selalu mendengarkan segala keluh kesah dunia perkuliahan baik senang maupun sedih.
8. Ibu Masitoh, SKM yang telah membantu saya untuk mengambil data dan selalu menemani saya dengan sabar dari awal pembuatan tugas akhir ini.
9. Teman-teman seperjuangan di Program Studi D III Gizi Cirebon angkatan 11 (Kenzius) khususnya kelas A yang saling bahu membahu, dan memberikan saran serta masukan. Terimakasih banyak.
10. Dan spesial terimakasih kepada Choi hyunsuk dan Kim Hanbin, karena karya dan kehadiran mereka penulis memiliki motivasi untuk terus berjuang dan hidup karena masih banyak hal yang harus dicapai, contohnya bertemu mereka lagi, dan lagi.

Dan semua pihak yang telah banyak membantu baik secara langsung ataupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa datang. Dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Cirebon, April 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
INTISARI	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. TINJAUAN TEORI	7
1. Balita.....	7
2. Status Gizi.....	7
3. Stunting.....	8
4. Intervensi Stunting.....	11
5. Program yang dilakukan pemerintah	17
B. KERANGKA TEORI	1
C. KERANGKA KONSEP	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. JENIS PENELITIAN.....	20
B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN.....	20
C. POPULASI DAN SAMPEL	20
1. Populasi.....	20
2. Sampel.....	20
D. Teknik Sampling	21
E. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL	23
F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	26

1. Jenis Data	26
2. Cara Pengumpulan Data	26
3. Instrumen Penelitian	26
G. JALANNYA PENELITIAN	27
1. Tahapan Persiapan	27
2. Tahapan Pelaksanaan	27
3. Tahapan Akhir	27
H. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA	27
1. Teknik Pengolahan Data	27
2. Teknik Analisis Data	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil	33
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
2. Karakteristik Balita dan Orangtua	34
3. Gambaran Impelementasi Intervensi Spesifik dan Sensitif	36
4. Gambaran Kelengkapan Intervensi Spesifik dan Sensitif	43
B. Pembahasan	48
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	57
A. Simpulan	57
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	1
Gambar 2. Kerangka KonsepMasalah Stunting.....	19
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	19

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Status Gizi	8
Tabel 2. Definisi Operasional	23
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Balita Menurut Jenis Kelamin.....	34
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Balita Menurut Berat Badan Lahir.....	34
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Balita Menurut Usia.....	34
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Orangtua Menurut Jenis Kelamin.....	35
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Orangtua Menurut Usia	35
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Orangtua Menurut Pendidikan	35
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Orangtua Menurut Pekerjaan.....	35
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat Pemberian Konseling	36
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Riwayat Mendapat PMT.....	37
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Riwayat Kehadiran Posyandu.....	38
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Riwayat Imunisasi Dasar	38
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Suplemen Vitamin A	39
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Riwayat Diare.....	39
Tabel 16. Distribusi Frekuensi Kesehatan Lingkunga/Rumah Sehat.....	41
Tabel 17. Distribusi Frekuensi Promosi Gizi Oleh Kader	42
Tabel 18. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Intervensi Spesifik.....	42
Tabel 19. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Intervensi Sensitif.....	42
Tabel 20. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Intervensi Speisifik dan Intervensi Sensitif	43
Tabel 21. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Intervensi Lengkap (Spesifik dan Sensitif) Menurut Riwayat Pemberian Konseling.....	43

Tabel 22a. Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Kelengkapan Intervensi Lengkap (Spesifik dan Sensitif) Menurut Riwayat Mendapat PMT.....	44
Tabel 23. Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Kelengkapan Intervensi Lengkap (Spesifik dan Sensitif) Menurut Riwayat Kehadiran Posyandu.....	44
Tabel 24. Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Kelengkapan Intervensi Lengkap (Spesifik dan Sensitif) Menurut Riwayat Imunisasi Dasar.	45
Tabel 25. Distribusi Frekuensi Riwayat Suplemen Vitamin A dengan Intervensi	45
Tabel 26. Distribusi Frekuensi Riwayat Suplemen Zink dengan Intervensi.....	45
Tabel 27. Distribusi Frekuensi Kesehatan Lingkungan/Rumah Sehat dengan Intervensi.....	46
Tabel 28. Distribusi Frekuensi Promosi Gizi dengan Intervensi	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Data Awal Penelitian.	67
Lampiran 2. Surat Izin Kampus	68
Lampiran 3. Surat Izin Kesbangpol	69
Lampiran 4. Surat Izin Dinas Kesehatan	70
Lampiran 5. Jadwal Penelitian	71
Lampiran 6. Naskah Penjelasan Penelitian	72
Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	73
Lampiran 8. Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 9. Foto Kegiatan	78