

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Stunting Pada Balita

Sebelum mengulas mengenai hubungan antara kepemilikan jamkesmas dan promosi menyusui pada ibu yang memiliki balita stunting, perlu untuk terlebih dahulu membahas tentang balita dan stunting, sebagai berikut:

1. Balita

a. Pengertian balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan (Damayanti & Putri, 2024:399).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan balita adalah anak yang berusia di bawah lima tahun, yaitu anak yang berusia antara 0 dan 59 bulan. Ini adalah periode penting dalam perkembangan anak di mana nutrisi, kesehatan, dan stimulasi perkembangan sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa balita adalah anak yang berusia 1-5 tahun atau anak dibawah usia 5 tahun.

b. Pertumbuhan dan perkembangan balita

Pertumbuhan didefinisikan sebagai peningkatan ukuran dan jumlah sel dan jaringan interseluler, berarti peningkatan ukuran dan struktur tubuh secara keseluruhan atau sebagian. Ini dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI,2022:7).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI,2022:7).

Menurut Kemenkes RI (2022:7) Perkembangan dan pertumbuhan berjalan bersamaan Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan *merupakan* hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan kemampuan bicara, sistem neuromuskuler, emosi, dan sosialisasi, serta merupakan hasil dari proses belajar. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

c. Masa balita

Pada Masa Balita ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan fungsi ekskresi dan motorik (gerak kasar dan halus) telah berkembang. Masa balita adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak. Perkembangan anak selanjutnya dipengaruhi dan ditentukan oleh pertumbuhan dasar yang terjadi selama masa balita. Setelah lahir, terutama selama tiga tahun pertama kehidupan, sel-sel otak terus berkembang . Ini termasuk pertumbuhan serabut saraf dan cabangnya, yang menghasilkan jaringan saraf dan otak yang kompleks. Semua fungsi otak, termasuk belajar berjalan, mengenal huruf, dan bersosialisasi, akan sangat dipengaruhi oleh jumlah dan pengaturan hubungan antar sel saraf ini (Kemenkes RI,2022:12).

Perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi sangat cepat berkembang selama masa balita, yang merupakan landasan perkembangan berikutnya. Selama periode ini, perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan kecil apabila tidak ditemukan atau ditangani dengan benar akan berdampak negatif pada kualitas sumber daya manusia di kemudian hari (Kemenkes RI,2022:13).

d. Tahap-tahap tumbuh kembang balita

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. berlangsung dengan teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan mulai sejak konsepsi sampai dewasa. Tahapan tumbuh kembang anak dapat ditentukan dari masa ataupun waktu kehidupan anak. Meskipun masing-masing terdapat variasi pada setiap anak akan melewati suatu pola tertentu yang merupakan tahapan tahapan

pertumbuhan dan perkembangan, Menurut (Samsuddin et al.,2023:60) tahap tahap tumbuh kembang balita yaitu:

1) Masa Prenatal (masa Intrauterin)

Masa prenatal terdiri dari dua fase yaitu:

- a) Masa Embrio, yang dimulai sejak masa konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu. Ovum yang telah dibuahi dengan cepat menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat dan terbentuk suatu sistem organ didalam tubuh. Pada minggu kedua terjadi pembelahan sel dan pemisahan jaringan antara endoterm dan ektoderm. Pada minggu ke- 3 terbentuk lapisan mesoderm, pada masa ini sampai usia 7 minggu belum tampak adanya gerakan yang berarti melainkan hanya terdapat denyut jantung janin yang sudah mulai dapat berdenyut sejak usia 4 minggu.
- b) Masa Fetus, terjadi sejak umur 9 minggu sampai kelahiran. Masa ini terdiri dari 2 periode yaitu:
 - (1) Masa Fetus Dini, yang dimulai sejak usia 9 minggu sampai dengan trimester II kehidupan intra uterin. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, pembentukan jasad manusia secara sempurna dan alat tubuh terbentuk dan mulai dapat berfungsi.
 - (2) Masa Fetus Lanjut, terjadi di akhir trimester II pertumbuhan berlangsung pesat dan adanya. perkembangan fungsi. Pada masa ini terjadi peningkatan fungsi organ yaitu bertambahnya ukuran panjang dan berat badan terutama pertumbuhan serta penambahan jaringan subkutan atau jaringan otot. Selain itu terjadi transfer imunoglobulin G (IgG) dari ibu melalui plasenta. Akumulasi asam lemak essensial seri omega 3 (Docosahexaenoic Acid) omega 6 (Arachidonic Acid) pada otak dari retina.

2) Masa Postnatal

Masa terdiri dari masa neonatus, masa bayi, masa prasekolah, masa sekolah dan masa remaja.

a) Masa Neonatus (Usia 0-28 hari)

Masa ini merupakan masa terjadinya kehidupan baru dalam ekstrauterin, terjadi proses adaptasi lingkungan dan perubahan sirkulasi darah serta sistem organ - organ dalam tubuh. Proses adaptasi dari organ dimulai dari aktivitas pernapasan yang disertai pertukaran gas dengan frekuensi pernafasan 35-50 kali per menit. Penyesuaian denyut jantung antara 120-160x/menit dengan ukuran jantung yang lebih besar apabila dibandingkan rongga dada. Selanjutnya terjadi aktivitas bayi yang mulai meningkat untuk memenuhi kebutuhan gizi yang ditandai dengan menghisap (rooting reflex), gerakan memutar-mutar kepala, menelan dan menangis. Perubahan selanjutnya sudah mulai terjadi proses pengeluaran tinja dalam waktu 24 jam yang didalamnya terdapat mekonium, yang akan dilanjutkan dengan proses defekasi berupa proses ekskresi dari Air Susu Ibu (ASI). Frekuensi defekasi berkisar antara 3- 5x seminggu.

Perubahan pada fungsi organ lainnya adalah ginjal yang belum sempurna, urine yang masih mengandung sedikit protein dan di minggu pertama akan dijumpai urine yang berwarna merah muda yang disebabkan karena banyaknya kandungan senyawa urat, lalu kadar hemoglobin darah tepi pada neonatus yang berkisar antara 17-19 g/dl, kadar hematocrit saat lahir adalah 52%, terjadi peningkatan kadar leukosit sekitar 25.000-30.000/dl dan setelah usia 1 minggu akan terjadi penurunan hingga $\leq 14.000/dl$. Keadaan fungsi hati juga masih relatif immatur dalam memproduksi faktor pembekuan karena belum terbentuknya flora usus yang akan berperan dalam absorpsi vitamin K dan imunoglobulin untuk kekebalan bayi.

b) Masa Bayi

Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali. Bayi adalah anak usia 0 sampai 12 bulan. Setiap bayi mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya.

c) Masa PraSekolah

Pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil dan terjadi peningkatan

pertumbuhan dan perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir

d) Masa Sekolah

Pertumbuhan lebih cepat dibanding pada masa prasekolah. Pada masa ini keterampilan dan intelektual sudah makin berkembang, senang bermain berkelompok dengan jenis kelamin yang sama (usia 6-18/20 tahun).

e) Mas Pra Remaja (usia 6-10 tahun)

Masa remaja

(1) Remaja dini : usia 8-13 tahun (pada wanita) dan 10-15 tahun (pada pria)

(2) Remaja lanjut : usia 13-18 tahun (pada wanita) dan 15-20 tahun (pada pria).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi sebagai faktor yang saling berkaitan, menurut Wahyuni (2018:7) pada dasarnya dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu:

1) Faktor Genetik

Faktor genetik ini sangat penting untuk mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang,. Untuk mendapatkan hasil yang baik, potensi genetik yang berkualitas harus dapat berinteraksi dengan lingkungannya dengan baik. Faktor genetik termasuk faktor bawaan normal atau patologis, jenis kelamin, suku atau bangsa.

2) Faktor Lingkungan

Berbagai keadaan lingkungan yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak digolongkan menjadi lingkungan biopsikososial, yang di dalamnya tercakup komponen biologis (fisis), psikologis, ekonomi, sosial. politik dan budaya.

3) Faktor Perilaku

Keadaan perilaku akan mempengaruhi pola tumbuh kembang anak. Perilaku yang sudah tertanam pada masa anak akan terbawa dalam masa kehidupan selanjutnya.

Belajar sebagai aspek utama aktualisasi, aktualisasi adalah proses pendidikan yang dapat mengubah perilaku anak. Belajar adalah komponen utama

aktualisasi. Dorongan kuat untuk perilaku dapat dianggap baik atau buruk, tergantung pada apakah dorongan tersebut merupakan pengalaman yang baik, menyenangkan, atau menggembirakan atau sebaliknya. Perubahan perilaku dan bentuk perilaku yang terjadi akibat pengaruh berbagai faktor lingkungan akan mempunyai dampak luas terhadap sosialisasi dan disiplin anak.

2. Stunting

a. Pengertian stunting

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U. Hasilnya harus berada di bawah ambang batas (Z-Score) di bawah -2 SD hingga -3 SD (Kemenkes RI, 2022). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk seusianya terjadi sejak bayi dalam kandungan tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun (Nurlailis et al., 2021:1).

Stunting adalah keadaan malnutrisi yang termasuk dalam masalah gizi kronis yang disebabkan oleh pemenuhan zat gizi yang kurang pada masa lalu. Sulit untuk mengidentifikasi stunting karena tidak biasa mengukur tinggi atau panjang balita di masyarakat. Akibatnya, menjadi salah satu tujuan perbaikan gizi global sampai tahun 2025 (Rahman et al., 2023:6).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bawah stunting adalah suatu keadaan tinggi badan anak tidak sesuai umur dimana nilai z- scorenya dibawah -2 SD hingga -3 SD yang tercatat dalam buku KIA kurva pertumbuhan *World Health Organization (WHO)* yang baru tampak setelah anak berusia 24-59 bulan.

b. Tanda gejala stunting

Untuk mengidentifikasi kasus stunting pada anak, penting untuk memahami tanda-tanda anak yang menderita stunting sehingga diagnosis dapat dilakukan segera. Berikut tanda dan gejala stunting menurut Nurlailis (2021:1).

- 1) Pertumbuhan melambat
- 2) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- 3) Pertumbuhan gigi terlambat
- 4) Hasil tes buruk pada memori belajar dan tes perhatian.

- 5) Tanda pubertas terlambat
- 6) Anak stunting sudah pasti berperawakan pendek.

c. Penilaian stunting

Penilaian status gizi pada stunting dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode, di antaranya adalah penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung.

1) Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan beberapa metode yang dapat memberikan informasi langsung tentang status gizi seseorang. Berikut adalah beberapa metode penilaian status gizi secara langsung menurut (Samsuddin et al., 2023:21) yaitu:

a) Antropometri

Antropometri adalah pengukuran tubuh manusia untuk menentukan status gizi. Beberapa pengukuran antropometri yang dapat dilakukan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar perut, dan lipatan kulit. Hasil pengukuran ini kemudian dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan untuk menentukan status gizi seseorang.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat memberikan petunjuk tentang status gizi seseorang. Misalnya, kulit yang kering dan kusam dapat menunjukkan kekurangan vitamin dan mineral tertentu, sementara rambut yang kusam dan mudah rontok dapat menunjukkan kekurangan protein.

c) Uji Laboratorium

Pemeriksaan darah dapat memberikan petunjuk tentang status gizi seseorang. Misalnya, rendahnya kadar hemoglobin dapat menunjukkan kekurangan zat besi, sedangkan kadar serum albumin yang rendah dapat menunjukkan malnutrisi kronis.

2) Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan dengan cara mengamati gejala atau tanda-tanda yang terkait dengan keadaan gizi seseorang. Beberapa metode yang umum digunakan antara lain (Samsuddin et al., 2023:22)

a) Anamnesis

Metode ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari pasien atau orang yang merawatnya tentang pola makan, riwayat kesehatan, dan aktivitas fisik. Informasi ini dapat memberikan gambaran tentang asupan nutrisi, masalah kesehatan yang mempengaruhi status gizi, dan kebiasaan makan yang tidak sehat.

b) Uji Fungsional

Tes fungsional dapat memberikan gambaran tentang kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Misalnya, tes daya tahan kardiorespirasi dapat memberikan petunjuk tentang kebugaran kardiorespirasi seseorang.

d. Kategori stunting

Untuk menentukan status gizi anak, perlu memperhatikan keempat indeks standar antropometri secara bersamaan sehingga dapat menentukan masalah pertumbuhan, untuk dilakukan tindakan pencegahan dan tata laksana lebih lanjut. Untuk menentukan kategori stunting pada anak menggunakan pengukuran antropometri Panjang badan menurut umur.

1) Cara Pengukuran Antropometri

Pengukuran panjang/ tinggi badan dimaksudkan untuk bisa mendapatkan data status gizi sebuah penduduk pengukuran panjang badan dapat digunakan bagi anak usia 0-24 bulan dengan pengukuran dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sedangkan pengukuran tinggi badan dapat digunakan bagi anak dengan usia diatas 24 bulan, jika pada usia diatas 24 bulan pengukuran dilakukan dengan cara terlentang maka dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

a) Persiapan Pengukuran Tinggi Badan

- (1) Menggantungkan bandul benang untuk memasang *microtoise* di dinding sehingga dapat tegak lurus
- (2) Tarik papan penggeser tegak lurus keatas sehingga dapat sejajar dengan benang berbandul yang tergantung. Tarik hingga angka pada jendela baca menunjukka angka 0 (nol).
- (3) Menghindari adanya perubahan posisi pita berikan perekat atau lakban pada posisi 10 cm dari bagian atas (Samsuddin et al., 2023:70). Menurut Kemenkes RI (2022:253). Klasifikasi status gizi tersebut dapat dilihat

pada tabel berikut:

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U anak usia 0-60 bulan)	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
	Sangat Pendek (<i>Severely stunted</i>)	$< - 3 \text{ SD}$
	Pendek (<i>stunted</i>)	$-3 \text{ sd } < - 2 \text{ SD}$
	Normal	$-2 \text{ SD sd } +3\text{SD}$
	Tinggi	$> + 3\text{SD}$

(Sumber : Samsuddin et al.,2023:13).

e. Dampak stunting

Menurut Pakpahan (2021:183) dampak buruk yang ditimbulkan stunting dapat menyebabkan dampak jangka panjang dan dampak jangka pendek, stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, gangguan metabolisme dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh ini merupakan dampak jangka pendek stunting sedangkan dampak jangka panjang pada stunting adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi syaraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa, selain itu juga meningkatkan risiko penyakit tidak menular.

f. Pencegahan stunting

Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan menurut Rahayu et al., (2018:117) adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
- 2) Pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil
- 3) Pemenuhan Gizi
- 4) Persalinan oleh dokter atau bidan yang ahli
- 5) Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- 6) Pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga 6 bulan
- 7) Memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
- 8) Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dan Vitamin A
- 9) Pemantauan Pertumbuhan balita di Posyandu terdekat.

g. Penanggulangan stunting

Menurut Kemenkes (2017) (dalam Pakpahan, 2021:184) terdapat 3 (tiga) komponen utama yang harus diperhatikan dalam upaya penanggulangan stunting yaitu:

1) Pola Asuh

Perilaku terutama pola asuh yang buruk dalam hal pemberian makan bayi dan balita, memengaruhi stunting. Ini dimulai dengan pendidikan gizi dan kesehatan sebelum dan selama kehamilan, pemeriksaan kandungan empat kali selama kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, bayi mendapat kolostrum air susu ibu (ASI), ASI eksklusif selama enam bulan dan menyusui terus sampai usia 2 tahun atau lebih, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan sesuai umur anak.

2) Sanitasi

Anak berada dalam bahaya penyakit infeksi karena kurangnya akses ke layanan kesehatan, termasuk air bersih. Untuk mencapai hal ini, harus mengajarkan anak-anak Anda untuk cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir serta menghindari buang air besar sembarangan.

3) Pola makan

Akses terhadap makanan yang rendah dari segi jumlah dan kualitas nutrisi, serta seringkali tidak beragam, adalah faktor lain yang berkontribusi pada masalah stunting. Seseorang harus mulai menggunakan istilah “Isi Piringku” yang sehat setiap hari. Setengah piring dari satu porsi makan terdiri dari sayur-sayuran dan buah, sedangkan setengah piring lainnya terdiri dari sumber protein yang lebih banyak mengandung karbohidrat daripada protein nabati atau hewani.

B. Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting

Intervensi gizi sensitif menurut Usman (2020:36) terkait dengan intervensi yang telah dilakukan oleh pemerintah beberapa diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penyediaan air bersih dan sanitasi

Salah satu strategi penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak adalah air, sanitasi, dan kebersihan (WASH). WASH memainkan peran penting dalam pengendalian masa kanak-kanak. Ini mempengaruhi pengendalian melalui mekanisme biologis langsung dengan mengurangi risiko infeksi enteric yang simptomatik dan asimtomatik, serta melalui mekanisme sosial dan ekonomi.

Menyadari potensi kontribusi kesediaan air bersih dan sanitasi pada upaya global untuk mengakhiri stunting akan membutuhkan koordinasi yang lebih kuat tetapi mungkin juga mensyaratkan bahwa program dan intervensi WASH dimodifikasi. Meskipun WASH saja tidak akan menghilangkan stunting, WASH memiliki potensi untuk mempercepat kemajuan dalam menghilangkan stunting sebagai komponen penting dari strategi komprehensif. Menurut Pakpahan (2021:188) program intervensi ini terdiri dari:

- a. Pendataan sarana air bersih
- b. Pendataan cakupan akses terhadap air bersih
- c. Pemetaan sanitasi
- d. Pengadaan sarana air bersih
- e. Pelatihan sanitarian
- f. Pelaksanaan kegiatan, Informasi, Edukasi (KIE)

2. Ketahanan pangan dan gizi

Dalam meningkatkan produktivitas nasional dan meningkatkan kualitas hidup penduduk, pangan dan gizi sangat penting. Pangan harus selalu tersedia dan memenuhi kebutuhan gizi dan keamanan pangan. Tujuan, sasaran, dan strategi perbaikan gizi masyarakat ditetapkan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-undang ini juga menetapkan tanggung jawab pemerintah untuk memperbaiki gizi masyarakat.

Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang pangan, antara lain, menyatakan bahwa keadaan gizi masyarakat harus dimasukkan dalam perencanaan pembangunan pangan. Keberhasilan program penanganan dan pencegahan stunting bergantung pada akses dan kecukupan pangan yang sehat dan aman. Menurut Pakpahan (2021:188) program Intervensi ini terdiri dari:

- a. Penambahan paket kegiatan PKH Plus dengan pangan bagi keluarga ibu hamil
- b. Pemberdayaan ekonomi mikro bagi keluarga bumil KEK
- c. Peningkatan pendidikan perempuan
- d. Peningkatan pelayanan KB
- e. Pengadaan PMT Bumil bagi bumil KEK dengan harga terjangkau
- f. Pengembangan produk PMT bumil

3. Keluarga berencana

Keluarga Berencana tidak hanya tentang mengontrol kelahiran. Tidak hanya itu, tetapi juga meningkatkan kesadaran setiap keluarga untuk mendapatkan perhatian dan dukungan yang cukup untuk masalah sosial budaya, ekonomi, pendidikan, dan kesehatan yang diperlukan untuk menjaga kesejahteraan hidup mereka. Dengan menekankan pada gerakan 1000 HPK, ini menjadi indikator perbaikan gizi yang mendukung penanggulangan stunting karena stunting tidak hanya masalah gizi dan kesehatan, tetapi juga terkait dengan cara hidup dan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat. Faktor manusia yang paling penting dari stunting adalah pendidikan dan kesehatan. Menurut Pakpahan (2021:188) program intervensi ini terdiri dari:

- a. Pelatihan tenaga kesehatan dalam pemakaian kontrasepsi
- b. Advokasi dan sosialisasi pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-24 tahun.
- c. Monitoring dan evaluasi pemakaian kontrasepsi.

4. Jaminan kesehatan masyarakat

Data badan pusat statistic (BPS) menunjukkan sebanyak 72,38% penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan pada 2023. Persentasinya meningkat 2,76 poin persen dari kepemilikan jaminan kesehatan pada tahun 2022

yang sebesar 69,62%. Rendahnya cakupan jaminan kesehatan provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 hanya 32,53% penduduk peserta asuransi kesehatan penerima Bantuan sedangkan peserta jaminan kesehatan non penerima bantuan iruan hanya 23% (BPS provinsi Jawa Barat,2022). Rendahnya cakupan ini diperkirakan penyebab tetap buruknya kondisi status kelahiran bayi dan status gizi baduta Indonesia. Peningkatan cakupan jaminan kesehatan diharapkan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, terutama program KIA-GIZI. Program untuk penanggulangan masalah gizi dan kemungkinan terjadinya lost generation di Indonesia khususnya pada keluarga miskin, sejak 1998-2002 dilaksanakan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) untuk pelayanan kesehatan dasar keluarga miskin (gakin). Kegiatan program ini termasuk PMT pada anak balita dan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi. Menurut Pakpahan (2021:188) program intervensi ini terdiri dari:

- a. Pendataan penduduk miskin yang tercakup program kesehatan
- b. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan bagi penduduk miskin
- c. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan jamkesmas.

5. Jaminan persalinan dasar

Salah satu terobosan yang ditempuh pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) adalah jampersal. Terobosan ini penting karena banyak ibu hamil yang belum memiliki asuransi untuk biaya persalinan. Oleh karena itu, program Jampersal dapat mengatasi hambatan besar yang dihadapi masyarakat untuk mendapatkan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Selain AKI, AKB (angka kematian bayi) juga akan diturunkan dengan Jampersal. Jaminan persalinan dasar bertujuan untuk memastikan pengelolaan keuangan yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel, serta meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan, dan penanganan komplikasi ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi (Usman & Paramashanti, 2020:38). Menurut Pakpahan (2021:188) program intervensi ini terdiri dari:

- a. Pendataan ibu hamil yang tercakup program kesehatan
- b. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit yang

memberikan pelayanan bagi ibu hamil

- c. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan jampersal.

6. Intervensi untuk remaja perempuan

Menurut Usman,et,al (2020:40) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR) yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) termasuk memberikan konseling dan membantu remaja lebih mengenal Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS). Fokus intervensi adalah pada remaja putri, yang merupakan kelompok yang paling rentan terhadap masalah gizi. Oleh karena itu, pendidikan dan keterampilan hidup sehat sangat penting untuk mengatasi masalah gizi yang dialami remaja. Layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang harus diberikan secara menyeluruh di semua lokasi yang akan memberikan layanan remaja dengan pendekatan PKPR, termasuk:

- a. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi infeksi menular seksual/IMS,HIV&AIDS) termasuk seksualitas dan pubertas.
- b. Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja.
- c. Pelayanan gizi (anemia, kekurangan dan kelebihan gizi) termasuk konseling dan edukasi.
- d. Tumbuh kembang remaja.
- e. Pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi: masalah psikososial, gangguan jiwa dan kualitas hidup.
- f. Pencegahan dan penanggulangan NAPZA.
- g. Deteksi dan penanggulangan kekerasan terhadap remaja.
- h. Deteksi dan penanggulangan tuberkulosis.
- i. Deteksi dan penanggulangan kecacangan.

7. Fortifikasi pangan

Penambahan satu atau beberapa nutrisi ke dalam makanan disebut fortifikasi. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan konsumsi zat gizi agar status gizi meningkat. Cara terbaik untuk menggambarkan proses di mana zat gizi makro dan mikro ditambahkan ke makanan umum untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas gizinya. Ibu hamil yang diberi makanan yang kaya akan

zat gizi dapat membantu meningkatkan komposisi dan ukuran tubuh mereka pada masa remaja dan dewasa kelak. Studi di Bangladesh menemukan bahwa ibu yang mengonsumsi suplemen makanan 608 kkal setiap hari selama empat bulan dapat meningkatkan berat bayi 118 gram (Usman & Paramashanti, 2020:39). Menurut Pakpahan (2021:189) program intervensi ini terdiri dari:

- a. Meningkatkan konsumsi bahan pangan sumber vitamin A
- b. Fortifikasi Vitamin A pada minyak goreng curah dan media lain yang memungkinkan
- c. Pengembangan regulasi dan produk kaya *red palm oil* (RPO)

8. Pendidikan gizi masyarakat (promosi menyusui)

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat tentang nutrisi melalui pendidikan gizi dianggap dapat mengurangi kemiskinan antar generasi secara langsung maupun tidak langsung. Indikator pendidikan orang tua, status keluarga, ukuran keluarga, dan faktor lingkungan yang memengaruhi pendapatan berpotensi menyebabkan kemiskinan dan bermuara pada stunting, menurut hubungan antara kemiskinan dan stunting. Program Perbaikan Gizi Masyarakat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui Puskesmas dan Posyandu (Usman dan Parashanti, 2020:39). Program tersebut menurut Pakpahan (2021:189) mencakup:

- a. Pelarangan iklan susu formula di media massa
- b. Peningkatan pengawasan implementasi PP ASI
- c. Penyediaan ruangan ASI ditempat kerja dan fasilitas umum
- d. Penegakan hukum PP ASI

9. Pengentasan kemiskinan

Menyediakan bantuan dan jaminan sosial kepada keluarga miskin adalah cara untuk mengakhiri kemiskinan. Salah satu contohnya adalah Program Subsidi Beras Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Raskin atau Rasta) dan Program Keluarga Harapan (PKH), yang dikelola oleh Kementerian Sosial (Kemensos). Di antara upayanya adalah memberikan subsidi untuk mengakses pangan (beras dan telur) serta bantuan tunai bersyarat kepada ibu hamil, menyusui, dan balita untuk membantu mengatasi masalah gizi, terutama bagi kelompok yang rentan

terhadap masalah gizi. Dalam membuat rencana kegiatan, hal-hal berikut harus diperhatikan:

- a. Pendataan
- b. Pengadaan
- c. Pelatihan
- d. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
- e. Pemantauan
- f. Bimbingan teknis
- g. Regulasi.

Tabel 2
Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
Penyediaan air bersih dan sanitas	a. Pendataan sarana air bersih b. Pendataan cakupan akses terhadap air bersih c. Pemetaan sanitasi d. Pengadaan sarana air bersih e. Pelatihan sanitarian f. Pelaksanaan kegiatan, informasi, edukasi (KIE)
Ketahanan pangan dan gizi (Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energi protein (KEK))	a. Penambahan paket kegiatan PKH plus dengan pangan bagi keluarga ibu hamil b. Pemberdayaan ekonomi mikro bagi keluarga bumil KEK c. Peningkatan pendidikan perempuan d. Peningkatan pelayanan KB e. Pengadaan PMT bumil bagi bumil KEK dengan harga terjangkau f. Pengembangan produk PMT bumil
Keluarga berencana	a. Pelatihan tenaga kesehatan dalam pemakaian kontrasepsi b. Advokasi dan sosialisasi pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-24 tahun c. Monitoring dan evakuasi pemakaian kontrasepsi
Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas)	a. Pendataan penduduk miskin yang tercakup program kesehatan b. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas dan rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi penduduk miskin c. Pemantauan dan supervise pelaksanaan jamkesmas

Tabel Lanjutan 2

Jaminan persalinan dasar	a. Pendataan ibu hamil yang tercakup program kesehatan b. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas dan rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi ibu hamil c. Pemantauan dan supervise pelaksanaan jampersal
Intervensi untuk remaja perempuan	a. Pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan calon pengantin (catin) b. Bimbingan teknis tenaga pelatih kursus calon pengantin
Fortifikasi pangan (Suplementasi vitamin A)	a. Meningkatkan konsumsi bahan pangan sumber vitamin A b. Fortifikasi vitamin A pada minyak goreng curah dan media lain yang memungkinkan c. Pengembangan regulasi dan produk kaya <i>red palm oil</i> (RPO)
Pendidikan gizi masyarakat (Promosi menyusui (konseling individu dan kelompok))	a. Pelarangan iklan susu formula dimesia massa b. Peningkatan pengawasan implementasi PP ASI c. Penyiapan ruangan ASI ditempat kerja dan fasilitas umum d. Pelarangan iklan susu formula dimedia massa e. Penegakan hukum PP ASI
Pengentasan kemiskinan (kegiatan pemberian cash bersyarat/ <i>conditional cash</i> transfer (dengan pendidikan gizi)	a. Menambahkan komponen intervensi gizi dan pendidikan gizi dalam kegiatan PKH b. Integrasi modul gizi pada PNPM generasi c. Memperluas cakupan kegiatan PKH dan PNPM generasi d. Meningkatkan kerjasama sector kesehatan dengan sosial, dagri, pendidikan e. Training petugas kesehatan pada daerah pelaksana PKH dan PNPM generasi

(Sumber : Pakpahan,2021:188).

C. Hubungan Kepemilikan Jamkesmas Dan Promosi Menyusui Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting

Setelah membahas mengenai balita dan stunting selanjutnya akan membahas hubungan Jamkesmas dan promosi menyusui sebagai berikut:

1. Jaminan kesehatan masyarakat

a. Pengertian jaminan kesehatan masyarakat

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam

memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (Peraturan Presiden, 2018:2). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kepemilikan adalah status atau kondisi dimana seseorang atau suatu pihak memiliki sesuatu, baik itu benda, hak, atau aset tertentu.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kepemilikan jamkesmas adalah peserta yang terdaftar dan memiliki hak untuk akses layanan kesehatan dan perlindungan yang telah dijamin oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah yang terdiri dari kegiatan intervensi penduduk miskin, pengadaan sarana dan prasarana puskesmas, dan pemantauan jamkesmas.

b. Kategori

Pada penelitian ini intervensi program jaminan kesehatan masyarakat sebagai berikut:

- 1) Jaminan kesehatan masyarakat memiliki 3 kegiatan intervensi sebagai berikut:
 - a) Pendataan penduduk miskin yang mencakup program kesehatan
 - b) Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas dan Rumah Sakit
 - c) Pemantauan dan supervisi pelaksanaan jamkesmas ke 3
- 2) intervensi Jaminan Kesehatan masyarakat dikategorikan sebagai berikut :
 - a) Kategori Tidak memiliki: bila tidak memiliki jamkesmas dan mendapatkan program < 2 , diberi kode 0.
 - b) Kategori Ya Memiliki jamkesmas: bila memiliki jamkesmas dan mendapatkan program ≥ 2 , diberi kode 1.

c. Jenis-jenis jaminan kesehatan

Menurut Peraturan Presiden NO 82 tahun 2018 jenis jaminan kesehatan terbagi menjadi sebagai berikut:

1) BPJS kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)

- a) JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Program asuransi kesehatan nasional yang wajib diikuti oleh semua

warga negara Indonesia. BPJS Kesehatan menawarkan perlindungan yang mencakup berbagai jenis layanan kesehatan mulai dari layanan dasar hingga layanan spesialis di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.

b) **PBI (Penerima Bantuan Iuran)**

Program yang dikelola oleh BPJS Kesehatan di mana iuran bulanan untuk peserta dari kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu ditanggung oleh pemerintah.

2) KIS (Kartu Indonesia Sehat)

KIS merupakan bagian dari Program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. KIS dirancang untuk memberikan akses kesehatan yang lebih luas, terutama untuk masyarakat miskin dan rentan yang belum terdaftar dalam skema PBI BPJS Kesehatan.

3) Askeskin (Asuransi Kesehatan Untuk Masyarakat Miskin)

Askeskin adalah program asuransi kesehatan yang diselenggarakan untuk masyarakat miskin sebelum digabungkan ke dalam program Jamkesmas, dan akhirnya ke BPJS Kesehatan. Program ini fokus pada pemberian layanan kesehatan dasar dan rujukan bagi masyarakat miskin.

4) Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat)

Jamkesmas merupakan Program yang ditujukan untuk masyarakat miskin dan rentan, menawarkan layanan kesehatan gratis di fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk. Jamkesmas kemudian diintegrasikan ke dalam BPJS Kesehatan sebagai bagian dari PBI.

5) Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah)

Jamkesda merupakan Program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah untuk warganya. Setiap daerah memiliki kebijakan tersendiri mengenai cakupan layanan yang ditawarkan oleh Jamkesda, sering kali melengkapi atau menutupi kekurangan yang ada dalam cakupan BPJS Kesehatan.

6) Asuransi kesehatan swasta

Selain program pemerintah, terdapat berbagai perusahaan asuransi swasta yang menawarkan polis asuransi kesehatan. Beberapa di antaranya adalah Prudential, Allianz, Manulife, AXA Mandiri, dan lain-lain. Polis ini biasanya menawarkan berbagai manfaat tambahan seperti rawat inap, rawat jalan, serta proteksi finansial untuk penyakit kritis dan kondisi tertentu lainnya.

7) Asuransi kesehatan perusahaan

Banyak perusahaan yang menyediakan asuransi kesehatan bagi karyawan sebagai bagian dari paket tunjangan. Asuransi ini sering kali ditawarkan melalui kerja sama dengan perusahaan asuransi swasta atau BPJS Kesehatan, mencakup biaya perawatan di rumah sakit, obat-obatan, hingga rawat jalan.

8) Asabri (Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia)

Asabri Merupakan asuransi khusus bagi anggota TNI, Polri, dan pegawai negeri sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan Keamanan. Program ini memberikan perlindungan untuk risiko seperti kecelakaan kerja, penyakit, hingga kematian.

d. Intervensi Jaminan kesehatan Masyarakat

Intervensi gizi sensitif percepatan penurunan stunting menurut Pakpahan (2021:188) terbagi menjadi 3 kegiatan intervensi sebagai berikut:

1) Pendataan penduduk miskin yang tercakup program kesehatan

Terdapat dua jenis data kemiskinan, yaitu kemiskinan makro dan mikro. Pendataan data kemiskinan mikro di laksanakan dari unit terkeci mulai dari rumah tangga, rukun warga, kelurahan, kecamatan sampai tingkat kabupaten. Jika pendataan jumlah penduduk dan rumah tangga miskin ini melebihi kuota Jamkesmas yang diberikan kepada pemerintah daerah, maka akan terdapat penduduk yang sebenarnya miskin tetapi tidak masuk cakupan Jamkesmas. Penggunaan data kriteria kemiskinan mikro mampu menyediakan informasi mengenai penduduk miskin sampai dengan nama, alamat penduduk miskin, dan dapat mencakup penduduk hampir miskin (Luthfiah et al.,2015:363).

Menurut Luthfiah et al.,(2015:363). 13 kriteria kemiskinan adalah mendapatkan beras murah, mendapatkan layanan kesehatan gratis, jenis atap terluar (berbahan dari beton/genteng/sirap/asbes/seng/ijuk), jenis dinding tempat tinggal (dari bambu/rumbia/kayu kualitas rendah/tembok tanpa diplester), jenis lantai terbuat dari kayu murah/bambu/tanah, luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari delapan meter persegi per orang, sumber air minum berasal dari sumur/mata air tak terlindungi/sungai/air hujan, tidak memiliki fasilitas buang air besar, sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik, bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah, status kepemilikan bangunan terdiri dari milik sendiri atau milik bersama, tempat pembuangan tinja, dan kepemilikan aset. Suatu rumah tangga dikatakan sangat miskin jika memenuhi semua dari 13 indikator tersebut, dikatakan miskin jika memenuhi 11 - 13 indikator, dan dikatakan hampir miskin jika memenuhi 9 - 10 indikator.

2) Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas dan Rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi penduduk miskin.

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin masih belum dapat dirasakan sebagaimana mestinya. Masyarakat golongan miskin seringkali tidak mendapatkan pelayanan yang layak. Mereka harus dihadapkan dengan berbagai syarat yang mempersulit. Ditambah lagi dengan sikap diskriminasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Dalam hal ini, pemerintah perlu meninjau kembali kinerja rumah sakit khususnya dalam pelayanan terhadap warga kurang mampu (Gasim,2015:6).

Upaya dalam rangka peningkatan pemerataan, pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui penempatan tenaga dokter dan paramedis terutama di puskesmas dan rumah sakit di daerah tertinggal; peningkatan ketersediaan, pemerataan, mutu, dan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan, terutama untuk penduduk miskin dan peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit. Melalui pelaksanaan kebijakan itu diharapkan taraf kesehatan penduduk miskin akan menjadi lebih baik (Gasim,201:6).

3) Pemantauan dan supervisi pelaksanaan jamkesmas

Patokan dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari pelaksanaan penyelenggaraan program Jamkesmas secara nasional. menurut Ma'ruf, (2011:455) diukur dengan indikator-indikator sebagai berikut:

a) Indikator input

Indikator input yang akan dinilai yaitu :

- (1) Adanya Tim Koordinasi Jamkesnas di tingkat Pusat/ Provinsi/ Kabupaten/Kota.
- (2) Adanya Tim Pengelola Koordinasi Jamkesmas di tingkat Pusat/Provinsi/Kabupaten/ Kota.
- (3) Adanya Pelaksana Verifikasidi semua Rumah Sakit.
- (4) Tersedianya anggaran untuk manajemen operasional.
- (5) Tersedianya APBD untuk masyarakat miskin diluar Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

b) Indikator Proses

Indikator proses yang akan dinilai yaitu:

- (1) Adanya database kepesertaan 100%di Kabupaten/Kota
- (2) Tercapainya distribusi Kartu Peserta Jamkesmas 100%
- (3) Penyampaian klaim yang tepat waktu
- (4) Pelaporan yang tepat.

c) Indikator output

- (1) Peningkatan cakupan kepesertaan dengan indikator dengan indikator yaitu:
 - (a) 100% Kabupaten/Kota mempunyai database kepesertaan
 - (b) Cakupan kepemilikan karu 100%
- (2) Kewajaran tingkat Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- (3) Kewajaran tingkat rujukan dari PPK I ke PPK II/III
- (4) Kewajaran Kunjungan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
- (5) Ketepatan mekanisme pembayaran dengan penggunaan Paket Jamkesmas dl Rumah Sakit.

Pemantauan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan Program Penyelenggaran Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan.

e. Hubungan antara jamkesmas dengan stunting pada balita

Intervensi gizi sensitif percepatan penurunan stunting dengan jaminan kesehatan masyarakat dapat meningkatkan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan dalam pencegahan penyakit. Jaminan kesehatan meningkatkan aksesibilitas dengan mengurangi hambatan finansial untuk mendapatkan layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan rutin, imunisasi, serta intervensi gizi yang penting dalam pencegahan stunting. Imunisasi melindungi tubuh bayi atau anak dari serangan dan ancaman bakteri atau virus penyakit tertentu, mencegah mereka tertular penyakit yang disebabkan oleh bakteri atau virus, dan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Status kesehatan bayi atau anak meningkatkan kualitas pertumbuhan dan produktivitas sumber daya manusia di masa depan (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa Program Jaminan Kesehatan Masyarakat berperan penting dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan termasuk imunisasi dan pemeriksaan rutin pada balita. Program ini memungkinkan balita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih mudah dan terjangkau, Melalui jaminan kesehatan, keluarga dapat membawa balita yang sakit untuk mendapatkan pengobatan tanpa terbebani oleh biaya yang tinggi. Pengobatan dini mencegah penyakit ringan menjadi lebih serius, yang jika dibiarkan dapat menyebabkan komplikasi yang mempengaruhi pertumbuhan anak.

Hasil penelitian Rustam (2023:74) tentang analisis intervensi sensitif dan tingkat pengetahuan terhadap kejadian stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan Tahun 2022. Hasil dari penelitian ini didapatkan nilai $p\text{ value}=0.000$ maka dapat disimpulkan bahwa ditemukan hubungan yang signifikan antara stunting dengan kepemilikan jaminan kesehatan. Persamaan dengan penelitian ini adalah beberapa variabel yang

diteliti. Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, umur, lokasi, dan waktu penelitian.

Penelitian Pertiwi (2021:213) dengan judul hubungan faktor sosial ekonomi dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting Pada balita didapatkan hasil bahwa kepemilikan jaminan kesehatan $p\text{ value}=0,000<0,05$ dapat disimpulkan bahwa berhubungan signifikan dengan stunting pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fairuza (2023:1971) dengan judul berat lahir bayi, kepemilikan JKN dan kebiasaan merokok dengan balita stunting di Puskesmas Anggadita Karawang didapatkan hasil $p\text{ value}=0,049<0,05$ yang berarti memiliki hubungan kepemilikan JKN dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Anggadita.

2. Promosi menyusui konseling individu dan kelompok

a. Pengertian promosi menyusui konseling individu dan kelompok

Promosi adalah upaya yang mempengaruhi orang lain atau masyarakat untuk melakukan sesuatu hal yang sehat-sehat. Promosi kesehatan itu identik dengan penyuluhan kesehatan. Hal ini dikarenakan ketika proses penyuluhan terjadi juga proses peningkatan pengetahuan kesehatan bagi masyarakat. Adanya peningkatan itu diharapkan akan berpengaruh pula pada peningkatan sikap dan perilaku hidup sehat seseorang (Induniasih & Wahyu Ratna, 2017:18).

Konseling adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan wawancara, dengan cara-cara yang sesuai dengan keadaan individu yang dihadapi untuk mencapai kesejahteraan hidupnya (Kusmawati, 2019: 4). Kegiatan konseling dilakukan dalam bentuk konseling individu dan konseling kelompok. Konseling kelompok merupakan suatu bantuan yang bersifat pencegahan dan pengembangan kemampuan pribadi sebagai pemecahan masalah secara kelompok atau bersama-sama dari seorang konselor kepada klien (Lumongga, 2017: 20).

Menyusui adalah proses memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara langsung dari payudara ibu kepada bayi. Ini merupakan metode alami dan ideal untuk memberikan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan

perkembangan yang optimal. Menyusui tidak hanya menyediakan makanan yang seimbang bagi bayi tetapi juga memberikan manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi, termasuk perlindungan terhadap berbagai penyakit dan peningkatan ikatan emosional antara ibu dan anak (WHO,2023).

Berdasarkan uraian diatas pada penelitian ini untuk mengurangi stunting penting untuk terus mempromosikan, memberikan konseling dan mendukung praktek menyusui melalui program pendidikan bagi wanita yang memiliki balita untuk peningkatan sikap dan perilaku hidup sehat dengan dukungan ditempat kerja, dan kebijakan yang mendorong pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama.

b. Kategori

Pada penelitian ini pendidikan gizi masyarakat dengan promosi menyusui memiliki 4 kegiatan intervensi sebagai berikut:

- 1) Intervensi promosi menyusui adalah sebagai berikut:
 - a) Pelarangan iklan susu formula di media massa
 - b) Peningkatan pengawasan implementasi PP ASI
 - c) Penyiapan ruangan ASI ditempat kerja dan fasilitas umum
 - d) Penegakan hukum PP ASI
- 2) Selanjutnya dari ke 4 intervensi promosi menyusui dikategorikan sebagai berikut:
 - a) Kategori tidak mendapatkan promosi menyusui: bila mendapat program < 2 intervensi, diberi kode 0.
 - b) Kategori ya pernah mendapatkan promosi menyusui: mendapat program ≥ 2 intervensi, diberi kode 1.

c. Intervensi promosi menyusui konseling individu dan keluarga

Intervensi gizi sensitif percepatan penurunan stunting menurut Pakpahan (2021:189) terbagi menjadi 4 kegiatan intervensi sebagai berikut:

1) Pelarangan iklan susu formula dimedia massa

Susu Formula Bayi adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk Bayi sampai berusia 6 (enam) bulan (Peraturan Pemerintah,2012:2). Sesuai dengan PP Nomor 33 tahun 2012 tentang

Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang menerima dan mempromosikan Susu Formula Bayi atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif. Selain itu, produsen dan distributor susu formula juga dilarang melakukan kegiatan lain yang dapat menghambat pemberian air susu ibu eksklusif, seperti:

- a) Pemberian contoh produk Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya secara cuma-cuma atau bentuk apapun kepada penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kesehatan, ibu hamil, atau ibu yang baru melahirkan.
- b) Penawaran atau penjualan langsung Susu Formula Bayi ke rumah-rumah.
- c) Pemberian potongan harga atau tambahan atau sesuatu dalam bentuk apapun atas pembelian Susu Formula Bayi sebagai daya tarik dari penjual.
- d) Penggunaan Tenaga Kesehatan untuk memberikan informasi tentang Susu Formula Bayi kepada masyarakat.
- e) Pengiklanan Susu Formula Bayi yang dimuat dalam media massa, baik cetak maupun elektronik, dan media luar ruang.

2) Peningkatan pengawasan implementasi PP ASI.

Peraturan perundangan nasional diatur didalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (PP 33/2012) guna menjamin dan melindungi hak bayi atas ASI Eksklusif. Pada prinsipnya, Peraturan Pemerintah (PP) 33/2012 memiliki tujuan yang tertuang dalam ketentuan Pasal 2, yaitu:

- a) Menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.
- b) Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
- c) Meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

3) Penyiapan ruangan ASI ditempat kerja dan fasilitas umum

Menurut peraturan menteri kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 fasilitas khusus menyusui atau memerah ASI yang selanjutnya disebut dengan ruangan ASI adalah ruangan yang dilengkapi dengan prasarana menyusui dan memerah ASI yang digunakan untuk menyusui bayi, memerah ASI, menyimpan ASI perah, dan konseling menyusui/ASI.

Ruang laktasi juga harus memenuhi syarat-syarat standar. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu mengatur persyaratan minimal untuk ruang ASI, yang meliputi:

- a) Tersedianya ruangan khusus dengan ukuran minimal 3x4 m² dan disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui.
- b) Ada pintu yang dapat dikunci, yang mudah dibuka atau ditutup.
- c) Lantai keramik/semen/karpet.
- d) Memiliki ventilasi atau sirkulasi udara yang cukup
- e) Bebas potensi bahaya ditempat kerja termasuk bebas polusi.
- f) Lingkungan cukup tenang jauh dari kebisingan.
- g) Penerangan dalam ruangan cukup dan tidak menyilaukan.
- h) Kelembapan berkisar antara 30-50%, maksimum 60%.
- i) Tersedia wastafel dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan.

Bukan hanya itu saja, ruang laktasi juga harus memiliki peralatan yang memadai seperti yang tercantum di dalam Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013, yaitu :

- a) Lemari pendingin (*refrigerator*) untuk menyimpan ASI
- b) Gel pendingin (*ice pack*)
- c) Tas untuk membawa ASI perahan
- d) *Sterillizer* botol ASI.

4) Penegakan hukum PP ASI

Di Indonesia ada beberapa kebijakan dan regulasi yang mengatur program pemberian ASI (Air Susu Ibu). Tujuan dari kebijakan ini adalah untuk menjamin

bahwa bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya ini di atur dalam peraturan pemerintah tahun No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yang menjelaskan:

- a) Kewajiban Fasilitas Kesehatan: Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib mendukung pemberian ASI eksklusif, termasuk menyediakan fasilitas ruang laktasi bagi ibu menyusui.
- b) Larangan Promosi Susu Formula: Peraturan ini juga melarang promosi susu formula untuk bayi di bawah 6 bulan, baik melalui iklan, pemberian contoh gratis, maupun bentuk promosi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Sanksi: Pelanggaran terhadap ketentuan ini dapat dikenakan sanksi administratif seperti peringatan, pencabutan izin praktik, hingga penutupan fasilitas.

d. Hubungan promosi menyusui pada ibu dengan balita stunting

Salah satu cara penting untuk mencegah stunting pada balita adalah mendorong menyusui. Menyusui, khususnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, memberikan nutrisi terbaik dan melindungi anak dari infeksi yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral dalam proporsi yang tepat. ASI juga mengandung faktor kekebalan yang melindungi bayi dari infeksi dan penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan. ASI memberikan perlindungan terhadap berbagai infeksi, termasuk diare dan infeksi saluran pernapasan, yang merupakan penyebab utama stunting. Bayi yang diberi ASI eksklusif lebih jarang mengalami penyakit yang dapat menghambat penyerapan nutrisi dan pertumbuhan (WHO,2023).

ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal selama 6 bulan pertama kehidupan. Termasuk lemak , protein, vitamin, mineral, serta zat imun yang penting untuk perkembangan otak dan fisik. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memastikan bayi mendapatkan asupan gizi yang sesuai untuk mendukung pertumbuhan yang sehat dan mencegah kekurangan gizi yang dapat menyebabkan stunting.

Menurut penelitian Zainal (2021:145) dengan judul analisis program intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui terhadap kejadian stunting anak usia 25-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar dengan hasil P value= 0,010<0,05 terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan gizi masyarakat melalui konseling menyusui terhadap kejadian stunting.

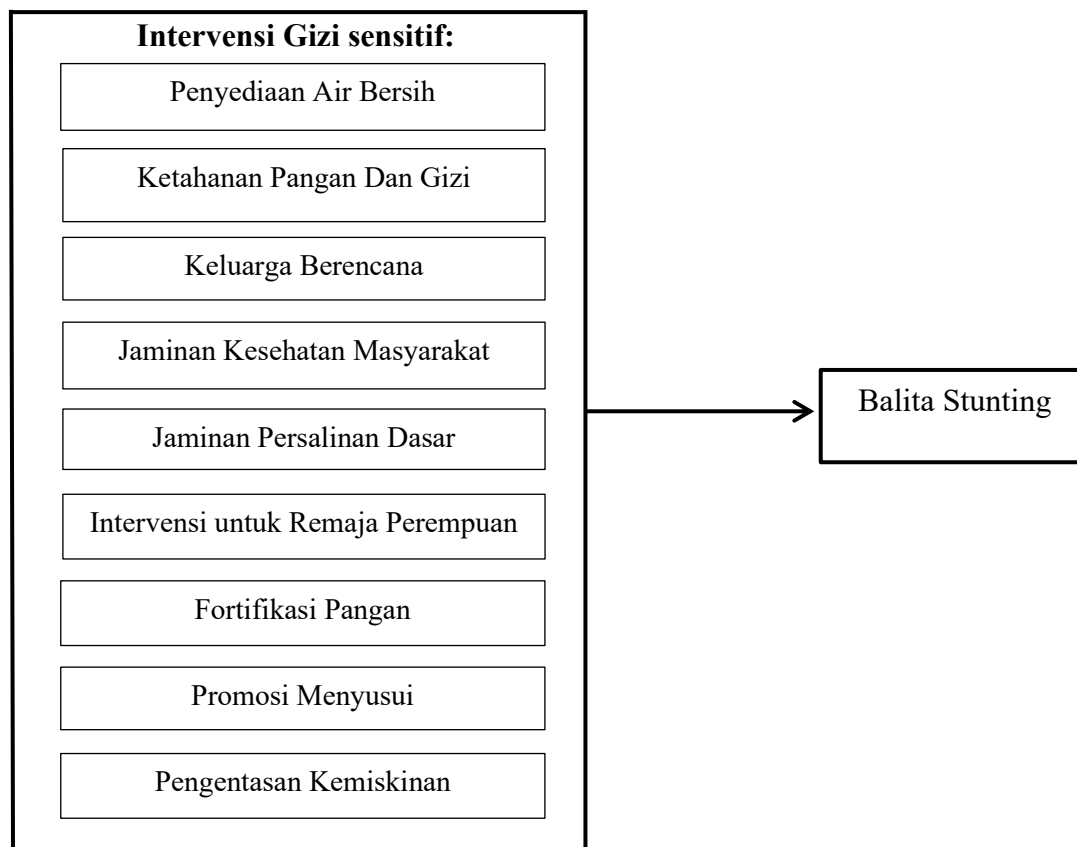
Penelitian Putri (2023:12) dengan judul Hubungan pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian stunting di Puskesmas Nagaswidak Palembang dari hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan antara dua variabel yaitu ASI Eksklusif dan stunting didapatkan nilai p -value 0,000, dengan nilai OR 0,318, Sehingga dapat disimpulkan jika tidak mendapatkan ASI Eksklusif kemungkinan besar balita berpotensi menderita stunting dibandingkan balita mendapatkan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2023:2369) dengan judul Analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Serading dan berare Kecamatan Moyohilir Kabupaten Sumbawa Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis Chi Square didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-5 tahun. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 0.102, artinya kejadian stunting 0.102 kali beresiko pada anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dari pada anak balita yang diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa promosi menyusui pada ibu yang memiliki balita dapat berperan penting dalam meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif sehingga hal tersebut dapat menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori juga disebut sebagai kerangka berpikir adalah gambaran mendalam tentang hubungan berbagai variabel, dilengkapi dengan bagan dan alur yang menjelaskan hubungan sebab akibat fenomena (Adiputra, 2021:35).

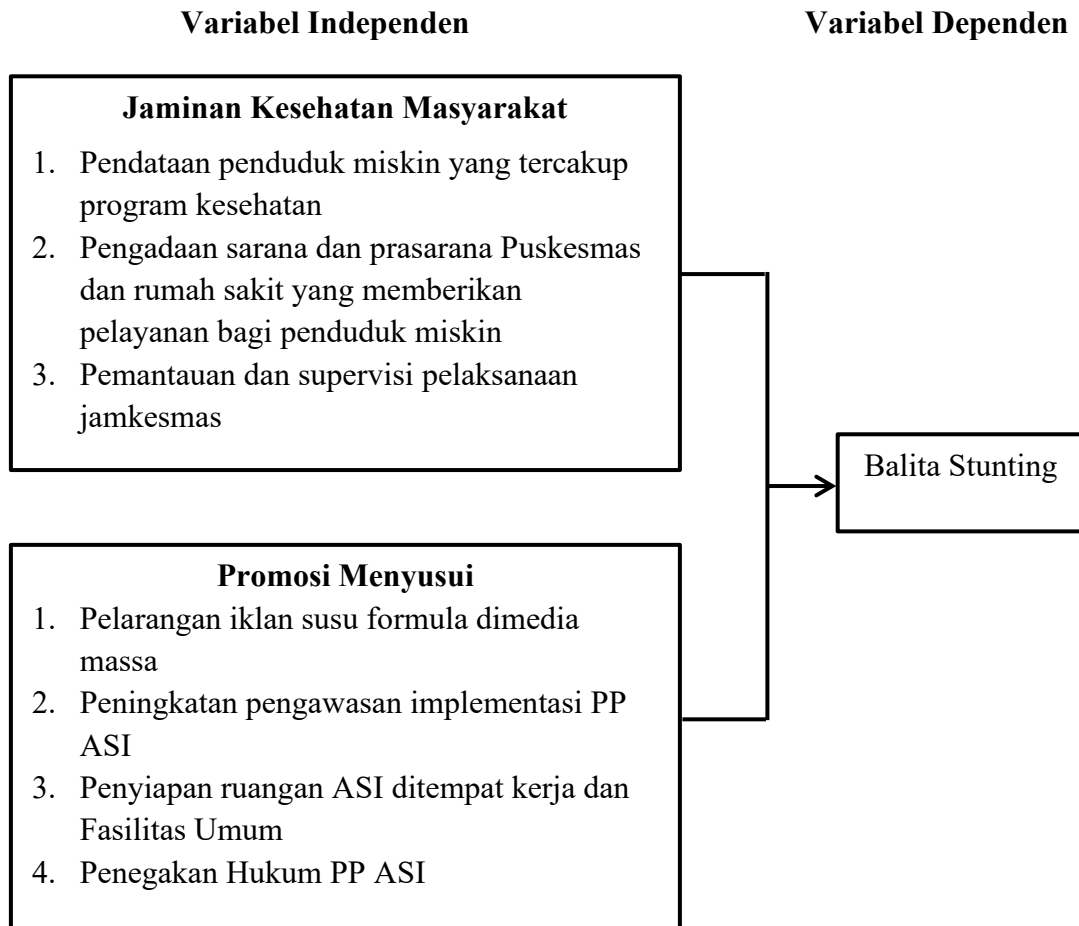


Sumber : TN2PK (2017),
Pakpahan (2021).

Gambar 2.1 Kerangka Teori Intervensi Gizi Sensitif Pada Stunting

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat (Adiputra, 2021:36). Berdasarkan uraian diatas peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah elemen yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari agar menghasilkan kesimpulan penelitian (Sahir, 2021:16).

1. Variabel bebas (Independen)

Variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel bebas merupakan penyebab perubahan variabel lain (Sahir, 2021:17). Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah kepemilikan jamkesmas dan promosi menyusui pada ibu yang memiliki balita

2. Variabel terikat (Dependen)

Variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat merupakan akibat dari variabel bebas (Sahir, 2021:17). Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah stunting pada balita.

G. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya (Anggreni,2022:43). Analisa data dengan kriteria hasil sebagai berikut: Jika $p \text{ value} \leq \text{nilai } \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima (ada hubungan) tetapi Jika $p \text{ value} > \text{nilai } \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak ada hubungan). Pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak (Adiputra, 2021:38). Adapun hipotesis pada penelitian ini:

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara Kepemilikan jamkesmas dengan stunting pada Balita di Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat.
 H_a : Terdapat hubungan antara Kepemilikan jamkesmas dengan stunting pada Balita di Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat.
2. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara promosi menyusui dengan stunting pada Balita di Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat.
 H_a : Terdapat hubungan antara promosi menyusui dengan stunting pada Balita di Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional bukan hanya menjelaskan arti variabel namun juga aktivitas-aktivitas yang harus dijalankan untuk mengukur variabel-variabel tersebut, atau menjelaskan bagaimana variabel tersebut diamati dan diukur. Definisi operasional harus menjelaskan secara spesifik sehingga berdasarkan definisi ini, peneliti yang akan mereplikasikan studi dapat dengan mudah mengkonstruksikan teknik-teknik pengukuran yang sama (Syapitri et al., 2021:100).

Tabel 3
Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat	Hasil ukur	Skala
1.	Stunting pada Balita	Panjang anak usia 24-59 bulan yang berada pada nilai Z Score $-3\text{ SD} \leq -2\text{ SD}$ yang tercatat di buku KIA kurva panjang anak/umur menurut WHO.	Observasi, Dokumentasi, mengukur tinggi badan.	Checklist, Buku KIA, Dan Stadiometer	0 = Stunting (Nilai Z score $-3\text{ SD} \leq -2\text{ SD}$) 1= Tidak stunting (Nilai Z score $> -2\text{ SD}$ sd. $+3\text{ SD}$) (Kemenkes RI,2022).	Ordinal
2.	Jaminan Kesehatan masyarakat (Jamkesmas)	Peserta yang terdaftar yang memiliki hak untuk akses pelayanan kesehatan melalui BPJS,KIS, ataupun Askeskin dll. Terdiri dari 3 kegiatan intervensi: a. Pendataan penduduk miskin yang tercakup program kesehatan b. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas c. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan jamkesmas.	Wawancara	Checklist	0 = Tidak memiliki Jamkesmas (tidak memiliki jamkesmas dan mendapatkan program < 2) 1= Memiliki Jamkesmas (memiliki jamkesmas dan mendapatkan program ≥ 2)	Ordinal

Tabel Lanjutan 3

3.	Promosi Menyusui	Seorang wanita yang menyusui bayinya dan yang pernah mendapatkan promosi/ penyuluhan tentang menyusui yang berpengaruh pada peningkatan sikap dan perilaku hidup sehat. Terdiri dari 4 kegiatan intervensi: a) Pelarangan iklan susu formula di media massa b) Peningkatan pengawasan implementasi PP ASI c) Penyiapan ruangan ASI ditempat kerja dan fasilitas umum d) Penegakan hukum PP ASI	Wawancara	Checklist	0 = Tidak pernah mendapatkan promosi menyusui (mendapat program <2 intervensi) 1= Pernah mendapatkan promosi menyusui (mendapatkan program ≥ 2 intervensi)	Ordinal
----	------------------	--	-----------	-----------	--	---------