

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stunting pada Balita**

##### **1. Balita**

###### **a. Pengertian Balita**

Balita adalah anak yang berusia dibawah 5 tahun (Heryani, 2022: 52). Masa balita merupakan periode krusial di mana individu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Anak-anak pada usia ini semakin berkembang dalam bidang berpikir, berbicara, indra, dan keterampilan motorik (Al-Faiqah & Suhartatik, 2022: 20). Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa balita adalah anak dibawah 5 tahun yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

##### **2. Stunting**

###### **a. Pengertian Stunting**

Stunting adalah kondisi di mana balita menghadapi masalah gizi. Stunting diukur dengan menggunakan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), yang dikategorikan sebagai pendek. Seorang balita dianggap mengalami stunting jika *Z-Score* TB/U berada di bawah batas normal yaitu  $<-2$  SD s.d  $-3$  SD (pendek) (Sarman & Darmin, 2021: 22). Stunting adalah salah satu jenis gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat pada balita akibat kekurangan gizi yang berlangsung selama periode yang lama, mulai dari konsepsi hingga usia 24 bulan dapat menyebabkan kecacatan pertumbuhan (Masan, 2021: 58).

Stunting pada balita adalah keadaan di mana balita mengalami masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesehatan bayi, dan kurangnya asupan nutrisi. Balita yang mengalami stunting akan menghadapi kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal di masa yang akan datang (Muhdar *et al.*, 2019: 143).

Menurut uraian diatas dapat disimpulkan bahwa stunting adalah kondisi balita yang mengalami masalah gizi sehingga pertumbuhannya tidak sesuai dengan umurnya. Stunting tersebut dapat diukur dengan menggunakan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) dan tergolong pendek. Balita dapat dikatakan stunting jika nilai *Z-Score* berada pada ambang batas yaitu  $<-2$  SD s.d  $-3$  SD (pendek).

#### b. Penilaian Status Gizi

Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau mengidentifikasi status gizi anak. Pengukuran antropometri berperan dalam mendeteksi ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Penilaian status gizi didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U, serta standar pengukuran antropometri untuk menilai status gizi pada anak mencakup ambang batas (*Z-Score*) anjhtara  $<-2$ SD hingga  $-3$ SD (pendek/*stunted*) (Hutabarat, 2023). Kejadian ini dapat disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau sering mengalami sakit. Anak-anak yang memiliki tinggi badan di atas rata-rata untuk usianya juga dapat dikenali. Anak-anak yang memiliki tinggi badan yang sangat tinggi umumnya disebabkan oleh gangguan endokrin, meskipun hal ini jarang terjadi di Indonesia (Permenkes RI No. 2, 2020: 12-13).

**Tabel 1**  
**Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)**  
**Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan**

| Umur<br>(bulan) | Panjang Badan |       |       |        |       |       |       |
|-----------------|---------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                 | -3 SD         | -2 SD | -1 SD | Median | +1 SD | +2 SD | +3 SD |
| 24              | 78.0          | 81.0  | 84.1  | 87.1   | 90.2  | 93.2  | 96.3  |
| 25              | 78.6          | 81.7  | 84.9  | 88.0   | 91.1  | 94.2  | 97.3  |
| 26              | 79.3          | 82.5  | 85.6  | 88.8   | 92.0  | 95.2  | 98.3  |
| 27              | 79.9          | 83.1  | 86.4  | 89.9   | 92.9  | 96.1  | 99.3  |
| 28              | 80.5          | 83.8  | 87.1  | 90.4   | 93.7  | 97.0  | 100.3 |
| 29              | 81.1          | 84.5  | 87.8  | 91.2   | 94.5  | 97.9  | 101.2 |
| 30              | 81.7          | 85.1  | 88.5  | 91.9   | 95.3  | 98.7  | 102.1 |
| 31              | 82.3          | 85.7  | 89.2  | 92.7   | 96.1  | 99.6  | 103.0 |
| 32              | 82.8          | 86.4  | 89.9  | 93.4   | 96.9  | 100/4 | 103.9 |
| 33              | 83.4          | 86.9  | 90.5  | 94.1   | 97.6  | 101.2 | 104.8 |
| 34              | 83.9          | 87.5  | 91.1  | 94.8   | 98.4  | 102.0 | 105.6 |
| 35              | 84.4          | 88.1  | 91.8  | 95.4   | 99.1  | 102.7 | 106.4 |
| 36              | 85.0          | 88.7  | 92.4  | 96.1   | 99.8  | 103.5 | 107.2 |
| 37              | 85.5          | 89.2  | 93.0  | 97.7   | 100.5 | 104.2 | 108.0 |
| 38              | 86.0          | 89.8  | 93.6  | 97.4   | 101.2 | 105.0 | 108.8 |
| 39              | 86.5          | 90.2  | 94.2  | 98.0   | 101.8 | 105.7 | 109.5 |

Tabel 1 (lanjutan)

| Umur<br>(bulan) | Panjang Badan |       |       |        |       |       |       |
|-----------------|---------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                 | -3 SD         | -2 SD | -1 SD | Median | +1 SD | +2 SD | +3 SD |
| 40              | 87.0          | 90.9  | 94.7  | 98.6   | 102.5 | 107.4 | 110.3 |
| 41              | 87.5          | 91.4  | 95.3  | 99.2   | 103.2 | 107.1 | 111.0 |
| 42              | 88.0          | 91.9  | 95.9  | 99.9   | 103.8 | 107.8 | 111.7 |
| 43              | 88.4          | 92.4  | 96.4  | 100.4  | 104.5 | 108.5 | 112.5 |
| 44              | 88.9          | 93.0  | 97.0  | 101.0  | 105.1 | 109.1 | 113.2 |
| 45              | 89.4          | 93.5  | 97.5  | 101.6  | 105.7 | 109.8 | 113.9 |
| 46              | 89.8          | 94.0  | 98.1  | 102.2  | 106.3 | 110.4 | 114.6 |
| 47              | 90.3          | 94.4  | 98.6  | 102.8  | 106.9 | 111.1 | 115.2 |
| 48              | 90.7          | 94.9  | 99.1  | 103.3  | 107.5 | 111.7 | 115.9 |
| 49              | 91.2          | 95.4  | 99.7  | 103.9  | 108.1 | 112.4 | 116.6 |
| 50              | 91.6          | 95.9  | 100.2 | 104.4  | 108.7 | 113.0 | 117.3 |
| 51              | 92.1          | 96.4  | 100.7 | 105.0  | 109.3 | 113.6 | 117.9 |
| 52              | 92.5          | 96.9  | 101.2 | 105.6  | 109.9 | 114.2 | 118.6 |
| 53              | 93.0          | 97.4  | 101.7 | 106.1  | 110.5 | 114.9 | 119.2 |
| 54              | 93.4          | 97.8  | 102.3 | 106.7  | 111.1 | 115.5 | 119.9 |
| 55              | 93.3          | 98.3  | 102.8 | 107.2  | 111.7 | 116.1 | 120.6 |
| 56              | 94.3          | 98.8  | 103.3 | 107.8  | 112.3 | 116.7 | 121.2 |
| 57              | 94.7          | 99.3  | 103.8 | 108.3  | 112.8 | 117.4 | 121.9 |
| 58              | 95.2          | 99.7  | 104.3 | 108.9  | 113.4 | 118.0 | 122.6 |
| 59              | 95.6          | 100.2 | 104.8 | 109.4  | 114.0 | 118.6 | 123.2 |
| 60              | 96.1          | 100.7 | 105.3 | 110.0  | 114.6 | 119.2 | 123.9 |

(Sumber : Permenkes RI No. 2, 2020: 19-20)

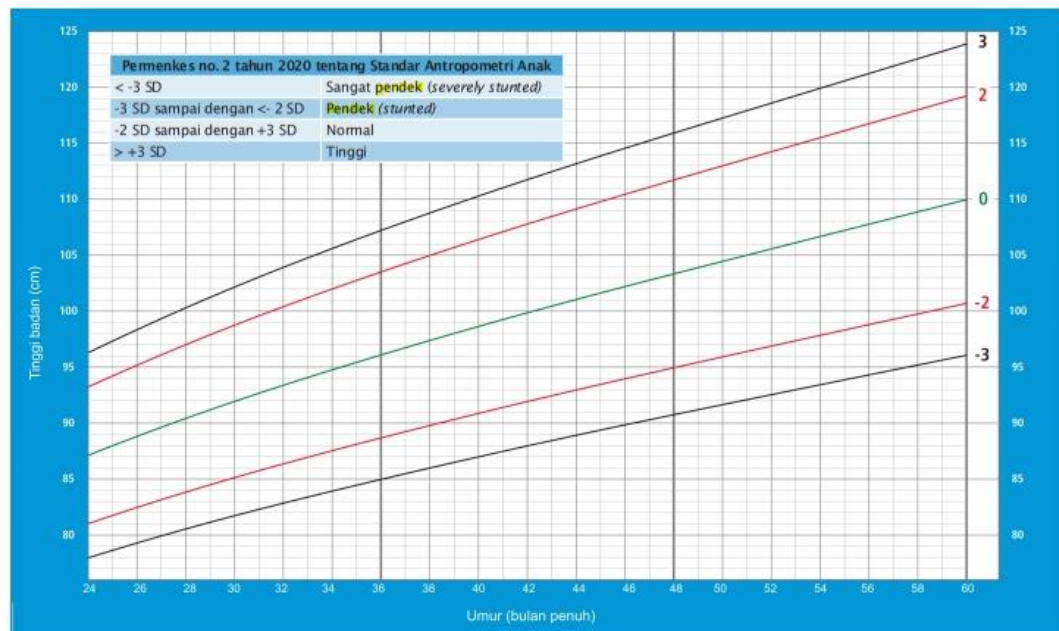
**Tabel 2**  
**Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)**  
**Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan**

| Umur<br>(bulan) | Panjang Badan |       |       |        |       |       |       |
|-----------------|---------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                 | -3 SD         | -2 SD | -1 SD | Median | +1 SD | +2 SD | +3 SD |
| 24              | 76.0          | 79.3  | 82.5  | 85.7   | 88.9  | 92.2  | 95.4  |
| 25              | 76.8          | 80.0  | 83.3  | 86.6   | 89.9  | 93.1  | 96.4  |
| 26              | 77.5          | 80.8  | 84.1  | 87.4   | 90.8  | 94.1  | 97.4  |
| 27              | 78.1          | 81.5  | 84.9  | 88.3   | 91.7  | 95.0  | 98.4  |
| 28              | 78.8          | 82.2  | 85.7  | 89.1   | 92.5  | 96.0  | 99.4  |
| 29              | 79.5          | 82.9  | 86.4  | 89.9   | 93.4  | 96.9  | 100.3 |
| 30              | 80.1          | 83.9  | 87.1  | 90.7   | 94.2  | 97.7  | 101.3 |
| 31              | 80.7          | 84.3  | 87.9  | 91.4   | 95.0  | 98.6  | 102.2 |
| 32              | 81.3          | 84.9  | 88.6  | 92.2   | 95.8  | 99.4  | 103.1 |
| 33              | 81.9          | 85.6  | 89.3  | 92.9   | 96.6  | 100.3 | 103.9 |
| 34              | 82.5          | 86.2  | 89.9  | 93.6   | 97.4  | 101.1 | 104.8 |
| 35              | 83.1          | 86.8  | 90.6  | 94.4   | 98.1  | 101.9 | 105.6 |
| 36              | 83.6          | 87.4  | 91.2  | 95.1   | 98.9  | 102.7 | 106.5 |
| 37              | 84.2          | 88.0  | 91.9  | 95.7   | 100.3 | 103.3 | 107.8 |
| 38              | 84.7          | 88.6  | 92.5  | 96.4   | 101.0 | 104.2 | 108.1 |
| 39              | 85.3          | 89.2  | 93.1  | 97.1   | 101.7 | 105.0 | 108.9 |
| 40              | 85.8          | 89.9  | 93.8  | 97.7   | 102.4 | 105.7 | 109.7 |
| 41              | 86.3          | 90.4  | 94.4  | 98.4   | 102.4 | 106.4 | 110.5 |

Tabel 2 (lanjutan)

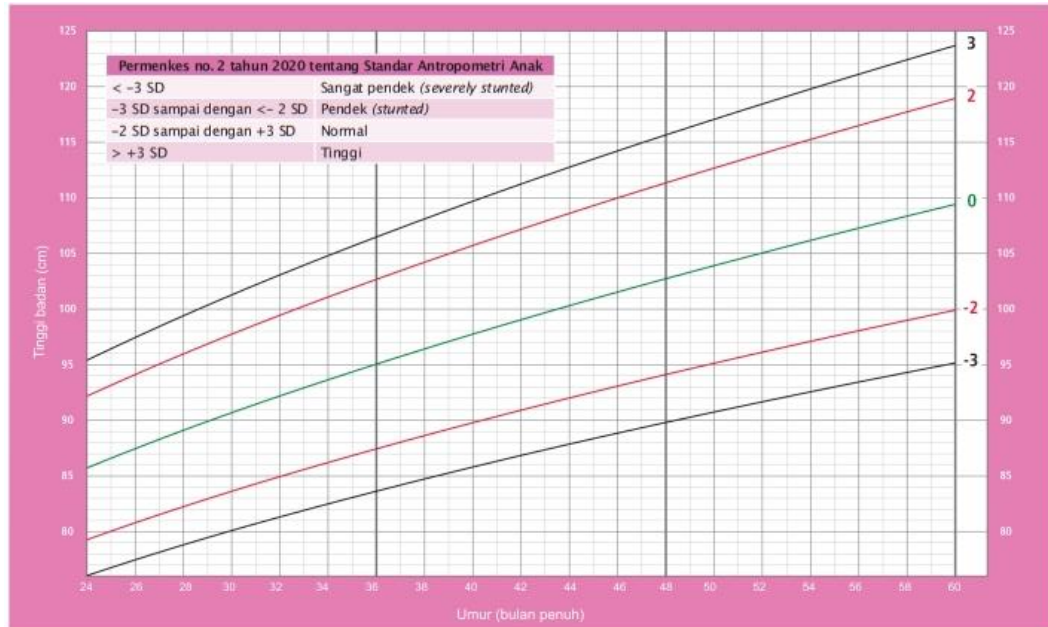
| Umur<br>(bulan) | Panjang Badan |       |       |        |       |       |       |
|-----------------|---------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                 | -3 SD         | -2 SD | -1 SD | Median | +1 SD | +2 SD | +3 SD |
| 42              | 86.8          | 90.9  | 95.0  | 99.0   | 103.1 | 107.7 | 111.2 |
| 43              | 87.4          | 91.5  | 95.6  | 99.7   | 103.8 | 107.9 | 112.0 |
| 44              | 87.9          | 92.0  | 96.2  | 100.3  | 104.5 | 108.6 | 112.7 |
| 45              | 88.4          | 92.5  | 96.7  | 100.9  | 105.1 | 109.3 | 113.5 |
| 46              | 88.9          | 93.1  | 97.3  | 101.5  | 105.8 | 110.0 | 114.2 |
| 47              | 89.3          | 93.6  | 97.9  | 102.1  | 106.4 | 110.7 | 114.9 |
| 48              | 89.8          | 94.1  | 98.4  | 102.7  | 107.0 | 111.3 | 115.7 |
| 49              | 90.3          | 94.6  | 99.0  | 103.3  | 107.7 | 112.0 | 116.4 |
| 50              | 90.7          | 95.6  | 99.5  | 103.9  | 108.3 | 112.7 | 117.1 |
| 51              | 91.2          | 96.1  | 100.1 | 104.5  | 108.9 | 113.3 | 117.7 |
| 52              | 91.7          | 96.1  | 100.6 | 105.0  | 109.5 | 114.0 | 118.4 |
| 53              | 92.1          | 96.6  | 101.1 | 105.6  | 110.1 | 114.6 | 119.1 |
| 54              | 92.6          | 97.1  | 101.6 | 106.2  | 110.7 | 115.2 | 119.8 |
| 55              | 93.0          | 97.6  | 102.2 | 106.7  | 111.3 | 115.9 | 120.4 |
| 56              | 93.4          | 98.1  | 102.7 | 107.3  | 111.9 | 116.5 | 121.1 |
| 57              | 93.9          | 98.5  | 103.2 | 107.8  | 112.5 | 117.1 | 121.8 |
| 58              | 94.3          | 99.0  | 103.7 | 108.4  | 113.0 | 117.7 | 122.8 |
| 59              | 94.7          | 99.5  | 104.2 | 108.9  | 113.6 | 118.3 | 123.1 |
| 60              | 95.2          | 99.9  | 105.7 | 109.4  | 114.2 | 118.9 | 123.7 |

(Sumber : Permenkes RI No. 2, 2020: 33-34)



(Sumber : Kemenkes RI, 2023: 65)

Gambar 2.1 Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-laki



(Sumber : Kemenkes RI, 2023: 53)

Gambar 2.2 Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan

### c. Penyebab Stunting

Stunting pada balita dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya (Pakpahan, 2021):

#### 1) Asupan Gizi Balita

Asupan gizi memiliki peran yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa balita merupakan periode yang sangat penting karena pada masa ini balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat.

#### 2) Penyakit Infeksi

Balita yang mengalami stunting lebih rentan terkena penyakit infeksi. Infeksi tersebut yang sering dialami oleh balita stunting yaitu kecacingan, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya yang berhubungan dengan status imunisasi dasar, kualitas lingkungan serta perilaku sehat.

#### 3) Faktor Ibu

Faktor yang berasal dari ibu dapat disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak memadai selama periode prakonsepsi, kehamilan dan laktasi. Selain itu dapat dipengaruhi oleh perawakan ibu usia yang sangat muda atau tua, tinggi badan yang kurang, infeksi, kesehatan mental, bayi dengan berat lahir rendah

(BBLR), pertumbuhan janin terhambat (IUGR), kelahiran prematur, jarak antara kelahiran yang berdekatan, dan hipertensi..

4) Faktor Genetik

Hasil proses pertumbuhan dapat disebabkan oleh faktor genetik. Genetika dari telur yang telah dibuahi dapat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan pada anak.

5) Pemberian ASI Eksklusif

Masalah yang sering dialami oleh balita stunting yaitu tidak lolos dari pemberian ASI eksklusif yang dianjurkan hingga 6 bulan atau pemberhentian pemberian ASI dini. Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) selama enam bulan pertama untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

6) Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan dapat menyebabkan kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga. Di Indonesia rata-rata asupan kalori dan protein pada balita masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG), sehingga mengakibatkan balita di Indonesia memiliki rata-rata tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan standar rujukan WHO.

7) Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pilihan makanan yang dikonsumsi, sehingga menjadi kurang bervariasi dan jumlahnya terbatas terutama pada bahan pangan yang merupakan sumber protein, vitamin dan mineral yang penting untuk pertumbuhan anak.

8) Tingkat Pendidikan

Pola asuh dan perawatan anak dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan ibu yang rendah. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan kesulitan dalam menerima informasi gizi sehingga anak berisiko mengalami stunting.

9) Pengetahuan Gizi Ibu

Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang rendah dapat menghalangi upaya perbaikan gizi yang baik di tingkat keluarga maupun masyarakat. Ibu dengan pengetahuan gizi yang cukup.

#### 10) Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah dapat dipengaruhi oleh kurangnya stimulasi dan aktivitas yang memadai, penerapan pola asuh yang buruk, keterbatasan akses terhadap ketersediaan pangan, serta alokasi pangan yang tidak tepat.

#### **d. Pencegahan Stunting**

Upaya untuk mencegah stunting dapat dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (Pakpahan, 2021:186-187).

##### 1) Intervensi Gizi Spesifik

Adalah intervensi yang dilakukan pada anak dalam seribu hari pertama kehidupan (HPK) dan berperan penting dalam mengurangi angka kejadian stunting sebesar 30%. Hasil yang dicapai tercatat dalam waktu yang cukup singkat sehingga intervensi gizi spesifik ini hanya bersifat jangka pendek.

##### 2) Intervensi Gizi Sensitif

Merupakan intervensi yang dilaksanakan melalui program pembangunan di bidang selain Kesehatan dan telah berkontribusi dalam mengurangi angka stunting sebesar 70%. Target dari intervensi ini adalah masyarakat secara umum.

### **B. Intervensi Gizi Sensitif**

#### **1. Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi**

Air bersih dan sanitasi adalah salah satu permasalahan kuno yang masih belum teratasi di Indonesia. Sebagian besar masyarakat Indonesia menggunakan air sungai sebagai sumber utama untuk air bersih. Pencemaran air sungai di Indonesia umumnya disebabkan oleh limbah rumah tangga dan domestik. Hal ini semakin memperkuat hubungan antara kualitas air dan sanitasi yang ada, di mana kualitas air dipengaruhi oleh kondisi sanitasi yang ada. Kurangnya akses terhadap sanitasi yang memadai dan ketersediaan air bersih yang cukup menjadi kemunculan berbagai masalah kesehatan di masyarakat, seperti stunting, kematian bayi dan ibu, serta penyebaran berbagai virus dan penyakit lainnya (Suryani, 2020: 200-203). Menurut (Pakpahan, 2021: 188) terdapat beberapa program, yaitu:

- a. Pendataan sarana air bersih
- b. Pendataan cakupan akses terhadap air bersih

- c. Pemetaan sanitasi
- d. Pengadaan sarana air bersih
- e. Pelatihan sanitasi
- f. Pelaksanaan kegiatan, informasi, edukasi (KIE)

## **2. Ketahanan Pangan dan Gizi (Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK))**

KEK dapat diidentifikasi melalui pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) yang menunjukkan  $<23,5$  cm. KEK dapat mengakibatkan ibu hamil kekurangan cadangan nutrisi yang memadai untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan janinnya. Setelah itu, distribusi zat gizi ke janin berkurang dan secara langsung menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang janin (Mardoyo, 2022: 51).

PMT untuk ibu hamil adalah jenis suplementasi gizi yang berupa makanan, seperti biskuit lapis yang dirancang dengan formula khusus dan diperkaya dengan vitamin serta mineral, yang diberikan kepada ibu hamil dalam kelompok tertentu kategori tertentu kelompok tertentu kategori KEK untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Tujuan utama dari pemberian makanan tambahan ini adalah untuk memastikan kecukupan gizi bagi ibu hamil (Mangalik *et al.*, 2019: 113). Menurut (Pakpahan, 2021: 188) terdapat beberapa program, yaitu:

- 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**

Program Keluarga Berencana (KB) adalah produk atau hasil kebijakan publik pemerintah dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat secara optimal. Pelayanan tersebut diberikan tanpa memperhatikan latar belakang masing-masing individu dalam masyarakat. Salah satu cara untuk mencapai pembangunan Indonesia adalah sistem pengendalian penduduk. Seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk, Pengeluaran pembangunan yang dapat dilakukan seperti subsidi

pangan, pendidikan, bahan bakar, dan layanan kesehatan yang meningkat. Untuk pengendalian pertumbuhan penduduk, pemerintah mendukung inisiatif Keluarga Berencana (KB). Upaya yang dilakukan pemerintah bersama BKKBN dan Kementerian Kesehatan dalam mengatasi atau mencegah masalah stunting dengan program KB merupakan langkah yang tepat (Khumairoh *et al.*, 2023: 160-161).

Sasaran yang ditargetkan dengan melaksanakan program keluarga berencana (KB) yaitu untuk menekan 4 angka “terlalu” yang menjadi masalah selama kehamilan, yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak. Hal ini ditunjukkan untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera (Putri & Dale, 2019: 50). Menurut (Pakpahan, 2021: 188) terdapat beberapa program, yaitu:

- 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**

Jaminan Kesehatan Masyarakat, yang dikenal dengan sebutan Jamkesmas, adalah sebuah program bantuan sosial yang menawarkan jaminan kesehatan kepada individu yang berada dalam kondisi miskin dan masyarakat yang tidak mampu dengan iuran yang dibayarkan oleh pemerintah daerah. Program ini diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan untuk membantu masyarakat miskin. Tujuan dari pelaksanaan program ini adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan berkontribusi dalam menurunkan tingkat gizi buruk di kalangan masyarakat. Kehadiran jamkesmas ini dapat membantu masyarakat mengatasi penyakitnya serta memperoleh hak dan wewenang untuk menerima bantuan yang disediakan pemerintah (Sitepu & Sianipar, 2019: 265). Menurut (Pakpahan, 2021) terdapat beberapa program, yaitu:

- 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

Berdasarkan Kemenkes RI, jampersal adalah akronim dari Jaminan Persalinan, artinya jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan Kehamilan, bantuan saat melahirkan, perawatan nifas termasuk pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan, serta perawatan untuk bayi baru lahir yang biayanya dijamin oleh pemerintah. Jampersal ditujukan bagi ibu hamil, ibu yang melahirkan, dan ibu nifas yang belum mendapatkan jaminan biaya persalinan (dari pasca melahirkan hingga 42 hari) dan perawatan untuk bayi yang baru lahir (0-28 hari) (Putri & Dale, 2019: 52). Menurut (Pakpahan, 2021) terdapat beberapa program, yaitu:

- a. Pendataan ibu hamil yang mencakup 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 Catin Remaja Perempuan

meningkatkan pengetahuan individu yang dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti *booklet* (buku kecil berisi informasi). Peningkatan pengetahuan bagi catin terutama pada remaja perempuan akan membantu membentuk pemahaman yang benar dan meningkatkan kesadaran mereka tentang berbagai upaya untuk mencegah stunting di masa depan, termasuk pencegahan pernikahan dini. Menurut WHO, Pernikahan dini adalah pernikahan yang berlangsung sebelum seseorang mencapai usia 18 tahun. Pernikahan pada usia muda dapat mempengaruhi terjadinya stunting karena berkaitan dengan usia ibu. Ibu yang berusia di bawah 18 tahun dianggap belum memiliki pengetahuan yang memadai tentang pola asuh anak, sehingga kebutuhan gizi anak mungkin tidak terpenuhi dengan baik (Renyot *et al.*, 2023: 302). Menurut (Pakpahan, 2021) terdapat beberapa program, yaitu:

- a. Pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan calon pengantin
- b. Bimbingan teknis tenaga pelatih kursus calon pengantin

## 7. Fortifikasi Pangan (Suplemen Vitamin A)

Kekurangan vitamin A dapat berujung pada kebutaan tetapi juga berpotensi meningkatkan risiko seseorang menderita infeksi berat, gangguan pertumbuhan dan

masalah kulit seperti kulit kering. Program pencegahan pada balita dengan pemberian kapsul vitamin A pada hari imunisasi nasional, promosi pemberian ASI dan penanganan penyakit infeksi. Selain itu dilakukan melalui pendidikan gizi dan fortifikasi vitamin A pada makanan pokok (Handayani *et al.*, 2021: 34). Menurut (Pakpahan, 2021: 189) terdapat beberapa program, yaitu:

- 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 (Konseling Individu dan Kelompok))**

Hak seorang bayi adalah untuk mendapatkan ASI dari ibunya. Ruang Lingkup promosi kesehatan untuk ibu menyusui mencakup berbagai aspek, termasuk kebersihan diri, waktu istirahat, pemahaman tentang seksualitas, pemberian ASI, nutrisi bayi, pendidikan gizi untuk ibu menyusui, serta meyakinkan ibu bahwa tidak ada larangan makanan selama masa menyusui serta meyakinkan ibu bahwa tidak ada pantangan makanan selama masa menyusui, sebab ibu menyusui sangat membutuhkan protein yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan ASI (Wardani *et al.*, 2020 79). Menurut (Pakpahan, 2021: 189) terdapat beberapa program, yaitu:

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

#### **9. Pengentasan Kemiskinan (Kegiatan Pemberian Cash Bersyarat/ *Conditional cash transfer* dengan Pendidikan Gizi)**

Program *Conditional Cash Transfer* (CCT) biasa disebut Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebuah inisiatif bantuan sosial yang ditujukan kepada rumah tangga yang memenuhi kriteria tertentu, dengan maksud untuk tujuan untuk mendorong perubahan perilaku dalam mengatasi kemiskinan. Salah satu

persyaratan yang diberlakukan adalah penyediaan fasilitas pendidikan seperti Fasilitas Layanan Pendidikan (FASDIK) bagi anak-anak yang berusia sekolah, Fasilitas Layanan Kesehatan (FASKES) bagi anak balita atau ibu hamil. Selain itu manfaat PKH adalah untuk membantu penyandang disabilitas dan lansia dengan mempertahankan tingkat kesejahteraan sosialnya (Faulana & Murniawaty, 2021: 126). Menurut (Pakpahan, 2021: 189) terdapat beberapa program, yaitu:

- 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 sektor kesehatan dengan sosial, sagri, dan pendidikan
- e. Training petugas kesehatan pada daerah pelaksana PKH dan PNPM generasi

**Tabel 3**  
**Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting**

| <b>Jenis Intervensi</b>                                                                          | <b>Program/Kegiatan Intervensi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi                                                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pendataan sarana air bersih</li> <li>b. Pendataan cakupan akses terhadap air bersih</li> <li>c. Pemetaan sanitasi</li> <li>d. Pengadaan sarana air bersih</li> <li>e. Pelatihan sanitasi</li> <li>f. Pelaksanaan kegiatan, informasi, edukasi (KIE)</li> </ol>                                                                                        |
| Ketahanan Pangan dan Gizi (Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)) | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penambahan paket kegiatan PKH plus dengan pangan bagi keluarga ibu hamil</li> <li>b. Pemberdayaan ekonomi mikro bagi keluarga bumil KEK</li> <li>c. Peningkatan pendidikan perempuan</li> <li>d. Peningkatan pelayanan KB</li> <li>e. Pengadaan PMT bumil bagi bumil KEK dengan harga terjangkau</li> <li>f. Pengembangan produk PMT bumil</li> </ol> |
| Keluarga Berencana                                                                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelatihan tenaga kesehatan dalam pemakaian kontrasepsi</li> <li>b. Advokasi dan sosialisasi pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-24 tahun</li> <li>c. Monitoring dan evaluasi pemakaian kontrasepsi</li> </ol>                                                                                                                        |
| Jaminan Kesehatan Masyarakat                                                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pendataan penduduk miskin yang tercakup program Kesehatan</li> <li>b. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan bagi penduduk miskin</li> <li>c. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan Jamkesmas</li> </ol>                                                                                                   |

Tabel 3(lanjutan)

| <b>Jenis Intervensi</b>                                                                                             | <b>Program/Kegiatan Intervensi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jaminan Persalinan Dasar                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pendataan ibu hamil yang mencakup program kesehatan</li> <li>b. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan bagi ibu hamil</li> <li>c. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan Jampersal</li> </ul>                                                                                                                                              |
| Intervensi untuk Catin Remaja Perempuan                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan calon pengantin</li> <li>b. Bimbingan teknis tenaga pelatih kursus calon pengantin</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |
| Fortifikasi Pangan (Suplemen Vitamin A)                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan konsumsi bahan pangan sumber vitamin A</li> <li>b. Fortifikasi vitamin A pada minyak goreng curah dan media lain yang memungkinkan</li> <li>c. Pengembangan regulasi dan produk kaya <i>red palm oil</i> (RPO)</li> </ul>                                                                                                                                               |
| Pendidikan Gizi Masyarakat (Promosi Menyusui (Konseling Individu dan Kelompok))                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelarangan iklan susu formula di media massa</li> <li>b. Peningkatan pengawasan implementasi PP ASI</li> <li>c. Penyiapan ruang ASI ditempat kerja dan fasilitas umum</li> <li>d. Pelarangan iklan susu formula di media massa</li> <li>e. Penegakan hukum PP ASI</li> </ul>                                                                                                         |
| Pengentasan Kemiskinan (Kegiatan Pemberian Cash Bersyarat/ <i>Conditional cash transfer</i> dengan Pendidikan Gizi) | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menambahkan komponen intervensi gizi dan pendidikan gizi dalam kegiatan PKH</li> <li>b. Integrasi modul gizi pada PNPM generasi</li> <li>c. Memperluas cakupan kegiatan PKH dan PNPM generasi</li> <li>d. Meningkatkan Kerjasama sektor kesehatan dengan sosial, sagri, dan pendidikan</li> <li>e. Training petugas kesehatan pada daerah pelaksana PKH dan PNPM generasi</li> </ul> |

(Sumber: Pakpahan, 2021: 188-189)

### **C. Hubungan Program Calon Pengantin Remaja Perempuan dan Keluarga Berencana pada Ibu yang Memiliki Balita Stunting**

#### **1. Intervensi untuk Catin Remaja Perempuan**

##### **a. Pengertian Catin Remaja Perempuan**

##### **1) Pengertian Catin**

Catin adalah individu yang menjadi calon pengantin yang akan mengadakan pernikahan. Salah satu program 8000 HPK ditujukan untuk calon pengantin. Catin adalah tahap awal dalam pembentukan sebuah keluarga. Sebelum melakukan pernikahan, catin diperlukan persiapan yang cukup baik

dari segi fisik, ekonomi, dan mental. Jika seorang catin memiliki fisik, ekonomi dan mental yang baik, maka akan menghasilkan generasi yang sehat dan menciptakan keluarga yang sehat, aman, dan berkualitas tinggi (Mardoyo, 2022: 111).

## 2) Pengertian Remaja Perempuan

Masa remaja adalah periode pertumbuhan yang berlangsung sangat cepat, dimana terjadi peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Fase ini mencakup perubahan dalam berbagai aspek, seperti aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya (Bakri, 2020: 29). Perkembangan remaja terlihat jelas ketika ciri-ciri seksual sekunder muncul hingga tercapainya kematangan seksual dan reproduksi, proses ini melibatkan pencapaian kematangan psikologis dan identitas, serta transisi dari ketergantungan sosial ekonomi menuju kemandirian. Populasi remaja perempuan tersebut antara usia 15-29 tahun. Setelah masa remaja, seorang perempuan akan memasuki masa dewasa muda. Masa dewasa muda ini meski belum bisa dikatakan benar-benar matang, namun usianya sedang menuju kematangan (Bakri, 2020: 82-85).

Berdasarkan uraian diatas intervensi untuk catin remaja perempuan adalah seorang perempuan usia 15-29 tahun yang memasuki usia dewasa dan akan menikah.

### **b. Kategori**

Intervensi untuk catin remaja perempuan memiliki 2 kegiatan intervensi yaitu: pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan calon pengantin dan bimbingan teknis tenaga pelatih kursus calon pengantin. Berikut kategori intervensi untuk catin remaja perempuan:

- 1) Dikategorikan Tidak jika mendapatkan  $<2$  program catin, maka diberi kode 0
- 2) Dikategorikan Ya jika mendapatkan  $\geq 2$  program catin, maka diberi kode 1

### **c. Intervensi untuk Catin Remaja Perempuan**

Menurut Pakpahan (2021: 187) terdapat 2 kegiatan intervensi yaitu:

#### **1) Pelatihan Remaja Perempuan dalam Rangka Persiapan Catin**

Upaya pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan calon pengantin adalah (Bakri, 2020: 85-87):

##### **a) Menyelenggarakan Konseling Pranikah**

Konseling pranikah dimaknai sebagai konseling yang dilakukan sebagai metode pendidikan, cara untuk mengurangi ketegangan emosional, cara ini akan membantu calon pengantin dalam menyelesaikan masalah dengan baik. Tujuan lain dari konseling pranikah yaitu:

- (1) Meningkatkan rasa percaya diri dan dapat saling empati antara pasangan
- (2) Meningkatkan kesadaran akan kelebihan dan potensi masing-masing
- (3) Meningkatkan keterbukaan antar pasangan
- (4) Meningkatkan kemampuan komunikasi, penyelesaian masalah, dan mengelola konflik

##### **b) Menyelenggarakan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) untuk Wanita Bekerja**

Mengingat masa depan generasi penerus, peran perempuan tidak bisa dianggap remeh. Kesehatan perempuan harus diperhatikan dalam menjalani berbagai tahapan kehidupan seperti menstruasi, kehamilan, kelahiran anak, dan menyusui. Tujuan dari upaya ini adalah untuk membantu mencapai tujuan pembangunan global. Gerakan ini diharapkan dapat meningkatkan partisipasi pemerintah dan sektor usaha serta mengidentifikasi potensi yang ada di masyarakat untuk menekankan kesehatan dan gizi para wanita yang bekerja.

##### **c) Menyelenggarakan Pemberian Imunisasi dan Tablet Tambah Darah (TTD)**

Imunisasi wajib merupakan jenis imunisasi yang ditetapkan oleh pemerintah sesuaikan dengan kebutuhan individu untuk melindungi yang individu tersebut dan masyarakat sekitar dari penyakit menular tertentu. Sebagai Upaya pemerintah dalam mencegah tetanus maternal dan neonatal, pemerintah memulai dengan memberikan vaksin Tetanus Toxoid (TT) kepada ibu hamil dan catin. Pemberian imunisasi TT pada catin bertujuan untuk mencegah infeksi tetanus pada perempuan selama berhubungan seksual, saat

persalinan dan mencegah terjadinya tetanus neonatorum (Aldriana, 2021: 63). Salah satu mikronutrien yang mempengaruhi status gizi, khususnya dalam kasus stunting, adalah zat besi (Fe). Sebagai bagian dari inisiatif untuk menyusun strategi utama Gernas Percepatan Perbaikan Gizi, salah satu langkah yang diambil adalah memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada calon pengantin, ibu hamil, dan remaja putri (Lestari *et al.*, 2023: 8).

d) Menyelenggarakan Konseling KB Pranikah

Awal pernikahan adalah masa penjajahan kehidupan berkeluarga. Penyuluhan sangat diperlukan terutama dalam hal keluarga berencana yang bertujuan untuk merencanakan kelahiran anak, karena tidak banyak yang diketahui setiap pasangan. Penyuluhan KB ini bertujuan untuk membantu calon pengantin dalam mempersiapkan dan merencanakan kehamilan sedini mungkin, mengatur keinginan untuk mempunyai keturunan. Penyuluhan ini untuk membekali calon pengantin memilih alat kontrasepsi yang tepat.

**2) Bimbingan Teknis Tenaga Pelatih Kursus Calon Pengantin**

Bimbingan pernikahan adalah pemberian dukungan kepada calon pengantin yang bersifat psikis atau kejiwaan agar calon pengantin dapat mengatasi permasalahan yang akan dihadapi dalam pernikahannya (Prayogi & Jauhari, 2021: 227). Program kursus calon pengantin adalah suatu pemberian informasi, pemahaman, dan pengetahuan yang ditujukan kepada calon pengantin yang akan menikah dalam waktu dekat. Terdapat 2 bimbingan program yaitu (Farianita *et al.*, 2020: 10).

a) Bimbingan Tatap Muka

Bimbingan tatap muka dilakukan selama 2 hari berturut-turut dengan total 16 jam pembelajaran yang terdiri dari 14 pembelajaran agama dan 2 pembelajaran pendidikan kesehatan reproduksi yang narasumbernya berasal dari tenaga kesehatan.

b) Bimbingan Mandiri

Bimbingan mandiri yaitu diperuntukkan bagi calon pengantin yang tidak dapat melakukan bimbingan secara langsung. calon yang mengikuti bimbingan mandiri akan memperoleh petunjuk mengenai perkawinan pranikah dan cara membangun keluarga sakinah yang diselenggarakan di KUA.

Selanjutnya, calon pengantin diwajibkan untuk mendatangi puskesmas guna mendapatkan bimbingan terkait kesehatan reproduksi, yang akan dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari puskesmas.

#### **d. Hubungan Program Catin pada Ibu dengan Balita Stunting**

Program catin atau bimbingan pernikahan sangat perlu diterapkan. Adanya program bimbingan pernikahan tersebut diharapkan meningkatkan pemahaman dalam pengasuhan anak yang dapat menyebabkan terjadinya kekurangan asupan gizi yang berujung stunting (AM *et al.*, 2023: 117).

Penelitian yang dilakukan oleh Sanya, I Rai (2023) tentang pemberdayaan masyarakat pengantin baru/catin dalam upaya mencegah terjadinya stunting di kota Jayapura menunjukkan terdapat hubungan dan diperoleh hasil ( $p = 0,000 < 0,05$ ), sehingga pengetahuan catin mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani, Ramlan, Ayu (2021) tentang efektivitas kartu cegah stunting terhadap pengetahuan calon pengantin di KUA kota Parepare menunjukkan adanya hubungan ( $p = 0,000 < 0,05$ ), sehingga kartu tersebut dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan.

Program calon pengantin remaja perempuan dengan stunting pada ibu balita sangat penting diterapkan sebagai langkah preventif dalam meningkatkan pemahaman calon pengantin terkait pengasuhan anak dan pencegahan stunting. Berdasarkan penelitian Sanya, I Rai (2023) dan Fitriani, Ramlan, Ayu (2021) menegaskan bahwa bimbingan pernikahan yang menyertakan edukasi gizi dan media seperti kartu stunting dapat berperan signifikan dalam upaya pencegahan stunting.

## **2. Keluarga Berencana**

### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Kontrasepsi adalah salah satu cara untuk mencegah kehamilan dengan menghindari pertemuan antara sel telur yang sudah matang dan sperma, baik yang bersifat sementara maupun permanen. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program yang diinisiasi oleh pemerintah sebagai upaya untuk mengatur usia perkawinan, pengendalian kelahiran, meningkatkan

kesejahteraan keluarga (Dartiwen & Aryanti, 2022: 70). Keluarga Berencana menurut WHO (1970) adalah program yang ditujukan untuk memberikan bantuan kepada pasangan atau individu untuk mencapai tujuan, seperti menghindari atau mengatur kelahiran, menentukan jarak antar kelahiran, menentukan jumlah anak sesuai keinginan dalam keluarga (Rukiyah *et al.*, 2022: 7).

Berdasarkan uraian diatas keluarga berencana yaitu upaya mencegah atau mengatur kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.

#### **b. Kategori**

Keluarga berencana memiliki 3 kegiatan intervensi yaitu: pelatihan tenaga kesehatan dalam pemakaian kontrasepsi, advokasi dan sosialisasi pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-24 tahun, dan monitoring dan evaluasi pemakaian kontrasepsi. Berikut kategori keluarga berencana:

- 1) Dikategorikan Tidak jika tidak mendapatkan program KB, maka diberi kode 0
- 2) Dikategorikan Ya jika mendapatkan program KB, maka diberi kode 1

#### **c. Intervensi Keluarga Berencana**

Menurut Pakpahan (2021: 187) terdapat 2 kegiatan intervensi yaitu:

##### **1) Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Pemakaian Kontrasepsi**

Upaya pelatihan tenaga kesehatan dalam pemakaian kontrasepsi (Dartiwen & Aryanti, 2022: 71-73) yaitu:

- a) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB untuk menarik lebih banyak peserta baru. Selain itu diperlukan juga upaya untuk menjaga keberlanjutan peserta KB dengan menetapkan dasar bagi mekanisme sosiokultural yang dapat mendorong keberlangsungan program dan menjamin proses penerimaan yang berkelanjutan.

b) **Konseling**

Konseling merupakan langkah lanjutan dari kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Bagi mereka yang telah termotivasi melalui KIE, konseling selanjutnya diperlukan. Konseling adalah salah satu elemen paling krusial dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi. Melalui konseling, petugas dapat mendukung klien dalam memilih dan menentukan metode kontrasepsi yang tepat untuk preferensi mereka. Hal ini berkontribusi pada kepuasan klien, memperkuat hubungan kepercayaan, dan meningkatkan keberhasilan program KB. Dalam proses konseling, petugas harus menggunakan teknik yang efektif dan memberikan informasi yang komprehensif melalui diskusi interaktif yang sesuai dengan budaya setempat.

c) **Pelayanan Kontrasepsi**

Petugas yang telah ditunjuk harus memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan klien.

d) **Pelayanan Infertilitas**

Pelayanan infertilitas diberikan kepada pasangan yang berada dalam usia subur namun belum berhasil memiliki keturunan.

e) **Pendidikan Seks**

Anggapan bahwa seiring waktu kita sendiri akan mengetahui sesuatu tentang seks tampaknya tidak lagi benar. Sebab kenyataannya remaja yang menghadapi kehamilan di luar ikatan pernikahan adalah karena ketidaktahuan mengenai Kesehatan reproduksi dan seksualitas. Selain itu, banyak pula pernikahan yang berakhir dengan perceraian atau ketidak harmonis akibat kurangnya pengetahuan tentang seks dan hubungan yang sehat. Oleh karena itu, penting untuk segera melaksanakan pendidikan seks yang komprehensif dan terintegrasi dalam kurikulum pendidikan.

f) **Konsultasi Pra-Perkawinan dan Konsultasi Perkawinan**

Perlunya konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan dapat dibuktikan dengan adanya periode pertunangan sebelum pernikahan serta nasihat atau ceramah pernikahan.

g) Konsultasi Genetik

Pasangan yang melakukan KB cenderung memiliki jumlah jumlah anak yang lebih sedikit. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa anak yang dilahirkan terhindar dari penyakit genetik yang dapat menjadi beban bagi orang tua dan masyarakat.

h) Tes Keganasan

Tes ini diperlukan untuk mengatur kebiasaan memelihara kesehatan secara teratur. Melalui program keluarga berencana, maka pelayanan kesehatan dapat dikembangkan.

i) Adopsi

Sebagian pasangan infertil tidak memiliki anak biologis sendiri, namun banyak anak yang ditelantarkan karena berbagai alasan sehingga tidak dapat diasuh atau dibesarkan oleh orang tua mereka. Alangkah baiknya jika pasangan infertil ini dapat mengadopsi anak terlantar tersebut agar mendapat asuhan yang baik.

## **2) Advokasi dan Sosialisasi Pemakaian Kontrasepsi bagi Perempuan Menikah Usia 15-24 tahun**

Advokasi merupakan tindakan yang diarahkan untuk mengubah suatu kebijakan, posisi, atau program di suatu institusi (Suryani & Yandrizal, 2022: 2). Sosialisasi adalah ketika seseorang mengalami situasi sosial yang terpolat secara sosial, kemudian mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi tersebut (Purwoastuti & Elisabeth, 2015: 27). Saat melakukan advokasi dan sosialisasi, tenaga kesehatan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu (Julianti & Saragih, 2021: 198-199):

a) Pil

Alat kontrasepsi pil dikonsumsi setiap hari 1 pil secara teratur dan terus menerus.

b) Suntik

Alat kontrasepsi suntik dilakukan penyuntikan pada area pantat atau bokong, baik di sebelah kanan atau kiri yang biasanya dilakukan setiap 1 atau 3 bulan sekali, tergantung pada jenis suntikan yang diberikan.

c) Implant

Alat kontrasepsi implant dipasang di lengan atas ibu. alat kontrasepsi ini berlaku hingga 3-5 tahun

d) Spiral

Alat kontrasepsi spiral atau IUD dipasang di dalam rahim yang dapat dilakukan mulai dari 2 hari atau 6-8 minggu setelah persalinan. Alat kontrasepsi ini berlaku hingga 10 tahun

e) Tubektomi

Alat kontrasepsi tubektomi adalah alat kontrasepsi yang dilakukan pada saluran telur yang diikat atau dipotong atau dijepit melalui operasi kecil

### 3) Monitoring dan Evaluasi Pemakaian Kontrasepsi

Monitoring merupakan proses pemantauan perubahan yang berfokus pada proses dan keluaran. Evaluasi adalah proses penilaian hasil yang diperoleh selama kegiatan pemantauan berlangsung (S. Putri & Dale, 2019). Evaluasi dan monitoring program KB sangat penting dilakukan sebab untuk menjaga keberhasilan program dan memastikan pencapaian target yang telah ditetapkan (Waru, 2023), yaitu:

- a) Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program sehingga potensi masalah dapat segera diidentifikasi dan diatasi dengan tepat
- b) Memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai hasil dan efektifitas program
- c) Memberikan data dan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan mengenai perbaikan program
- d) Mendorong akuntabilitas dan transparansi dalam pelaksanaan program KB

#### d. Hubungan Program KB pada Ibu dengan Balita Stunting

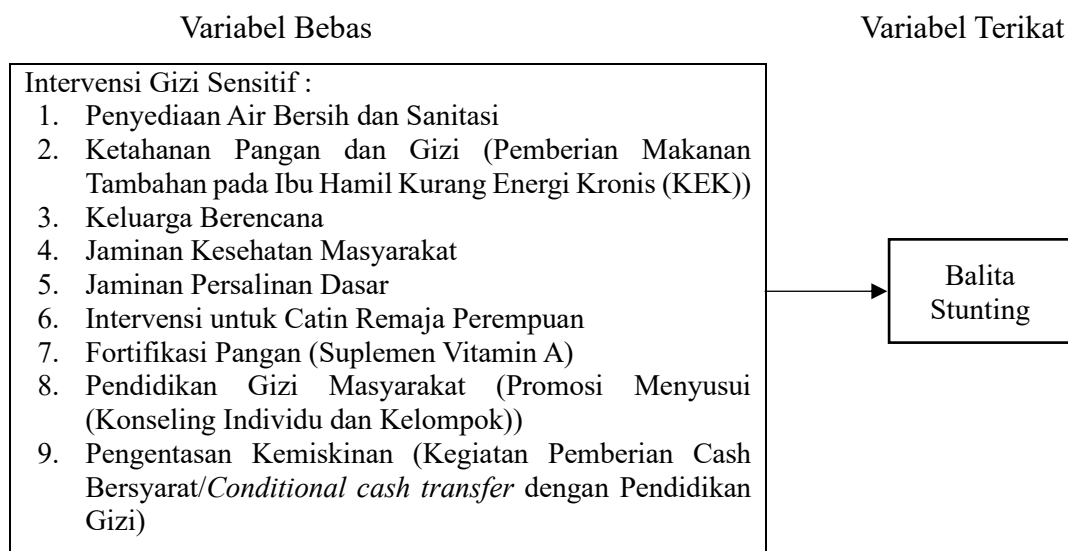
Program Keluarga Berencana (KB) merupakan hasil dari kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk tempat pelayanan publik, memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan cara mengupayakan pelayanan tanpa memandang latar belakang tiap individu di masyarakat. Program KB menjadi salah satu faktor penentu dalam upaya penurunan angka stunting (Khumairoh *et al.*, 2023: 160-161). Penggunaan KB berguna untuk mencegah atau mengatur kehamilan dengan cara yang sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi, Daniela, Cathrin (2024) tentang pengaruh tidak langsung penggunaan alat kontrasepsi terhadap kejadian stunting di Desa Oetutulu, Kabupaten Rote Ndao menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ( $p=0,034$ ) dan sikap ( $p=0,025$ ) pasangan usia subur terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi berpengaruh terhadap kejadian stunting di Desa Oetutulu, Kab. Rote Ndao.

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki peran penting sebagai layanan publik dalam menyediakan akses kesehatan bagi masyarakat tanpa diskriminasi. Program ini berperan strategis dalam upaya menurunkan angka stunting di Indonesia. Berdasarkan penelitian Wahyudi, Daniela, Cathrin (2024) penggunaan alat kontrasepsi yang lebih baik dan terencana diharapkan mampu menurunkan angka stunting dengan mengatur jarak kehamilan, sehingga meningkatkan peluang tercapainya kesehatan anak yang optimal.

#### D. Kerangka Teori

Kerangka teori disebut juga materi referensi. Kerangka teori adalah suatu kerangka untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sumantri, 2015:27-28).

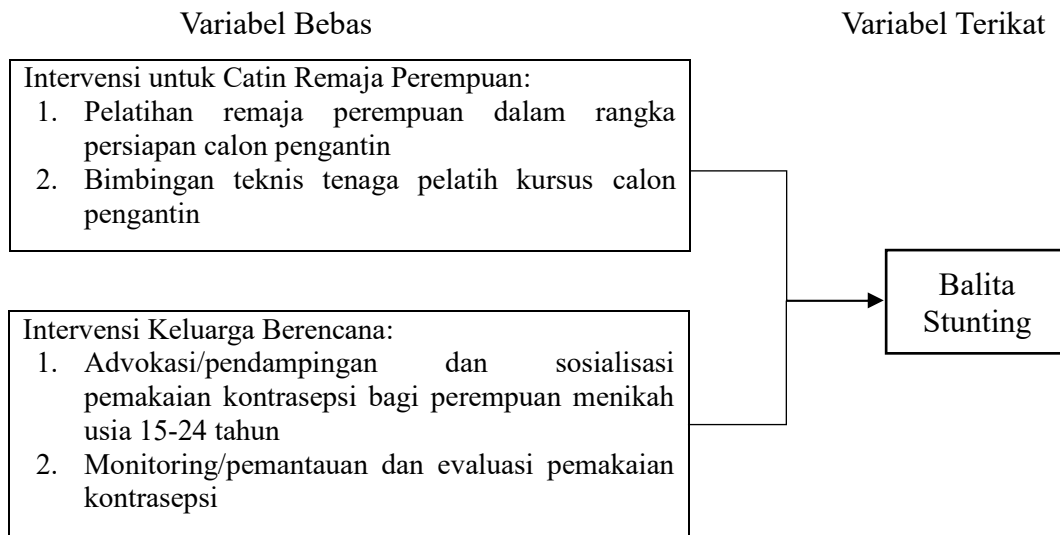


(Sumber: Pakpahan, 2021: 188-189)

Gambar 3 Kerangka Teori

## E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang menggambarkan cara peneliti merakit sebuah teori atau menghubungkan secara logis berbagai faktor yang dianggap penting dalam suatu permasalahan (Lusiana *et al.*, 2015: 18).



(Sumber: Pakpahan, 2021: 188-189)

Gambar 4 Kerangka Konsep

## F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Lusiana *et al.*, 2015: 19).

### 1. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang merupakan konsekuensi dari variabel independen (bebas) (Lusiana *et al.*, 2015: 20). Penelitian ini yang merupakan variabel dependen adalah stunting pada balita.

### 2. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang berperan sebagai penyebab atau mempengaruhi perubahan pada variabel dependen (terikat) (Lusiana *et al.*, 2015: 20). Penelitian ini yang merupakan variabel independen adalah:

#### a. Calon Pengantin Remaja Perempuan

- 1) Pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan calon pengantin
- 2) Bimbingan teknis tenaga pelatih kursus calon pengantin

b. Keluarga Berencana

- 1) Advokasi/pendampingan dan sosialisasi pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-24 tahun
- 2) Monitoring/pemantauan dan evaluasi pemakaian kontrasepsi

**G. Hipotesis**

Hipotesis penelitian adalah pernyataan atau jawaban sementara yang diajukan oleh peneliti dan perlu diuji kebenarannya melalui pengumpulan serta analisis data. Hipotesis juga dianggap sebagai rangkuman atas simpulan teoritis yang diperoleh dari peneliti melalui tinjauan pustaka (Suiraoaka *et al.*, 2019: 68).  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak apabila nilai  $p\text{-value} < 0,05$ . Sebaliknya,  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak apabila nilai  $p\text{-value} > 0,05$ . Adapun hipotesis pada penelitian ini, yaitu:

- $H_0$  : Tidak ada hubungan program calon pengantin remaja perempuan dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Yosomulyo
- $H_a$  : Ada hubungan program calon pengantin remaja perempuan dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Yosomulyo
- $H_0$  : Tidak ada hubungan program keluarga berencana dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Yosomulyo
- $H_a$  : Ada hubungan program keluarga berencana dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Yosomulyo

**H. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan yang disusun untuk memudahkan pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi, dan membatasi cakupan variabel dalam suatu penelitian (Lusiana *et al.*, 2015: 25).

**Tabel 4**  
**Definisi Operasional**

| Variabel                                | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                               | Cara Ukur                               | Alat                                      | Hasil Ukur                                                                                          | Skala   |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Stunting pada Balita                    | Kondisi balita dengan pertumbuhan tidak sesuai dengan usianya, diukur menggunakan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) sesuai jenis kelamin dan tergolong pendek serta nilai <i>Z-Score</i> berada pada ambang batas yaitu $<-2$ SD s.d $-3$ SD (pendek)       | Observasi, Wawancara, Studi Dokumentasi | Stadio-meter, <i>checklist</i> , Buku KIA | 0 = Stunting ( $<-2$ SD s.d $-3$ SD)<br>1 = Tidak Stunting ( $\geq -2$ SD s.d $+3$ SD)              | Ordinal |
| Intervensi untuk Catin Remaja Perempuan | Riwayat mendapatkan intervensi calon pengantin saat ibu akan menikah. Terdapat beberapa program seperti :<br>a. Penyuluhan dan pendampingan<br>b. Bimbingan catin<br>c. Skrining catin                                                                             | Wawancara                               | <i>Checklist</i>                          | 0 = Tidak (Jika mendapatkan $<2$ program catin)<br>1 = Ya (Jika mendapatkan $\geq 2$ program catin) | Ordinal |
| Keluarga Berencana                      | Riwayat mendapatkan edukasi keluarga berencana saat ibu akan menikah dan mengatur kelahiran. Terdapat beberapa program seperti :<br>a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana<br>b. Edukasi metode KB yang dapat digunakan | Wawancara                               | <i>Checklist</i>                          | 0 = Tidak (Jika tidak mendapatkan program KB)<br>1 = Ya (Jika mendapatkan program KB)               | Ordinal |