

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi anak mulai dari dalam kandungan hingga setelah dilahirkan yang mengakibatkan gagal tumbuh kembang pada balita, usia di bawah lima tahun akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga tinggi atau panjang badan anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi keadaan stunting tersebut dapat dilihat ketika anak berusia dua tahun (Fitrotuzzaqiyah & Rahayu, 2022).

Menurut Sambo et al., (2020) menyatakan bahwa masalah gizi ialah masalah kesehatan yang utama di seluruh Indonesia. Indonesia merupakan negara berkembang yang masih mengalami masalah gizi buruk. Gizi buruk merupakan masalah yang harus diatasi karena dapat mengakibatkan hilangnya generasi. Kualitas masa depan sangat dipengaruhi oleh status gizi saat ini, terutama untuk anak usia dini (Febriyeni, C.N, 2023).

Stunting ialah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normalnya berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya stunting menunjukkan bahwa status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Diagnosis stunting ditegakkan dengan membandingkan nilai a skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global (Syahrial, 2021).

Stunting juga merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini dapat menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang

yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI (Riskesdas) tahun 2018, angka prevalensi stunting di Indonesia sebanyak 8,7 juta atau 30,7% bayi berusia di bawah lima tahun (balita), dalam hal ini menyatakan angka terjadinya stunting masih di atas target yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization) sebesar 20%. Pemerintah Indonesia memberikan perhatian atau kepedulian dalam penanganan stunting (Lasmadasari et al., 2023).

2. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Kekurang gizi merupakan penyebab stunting yang paling banyak dialami. Ada dua faktor penting yang menjadi faktor utama terjadinya stunting pada anak, diantaranya :

a. Kurangnya Asupan Gizi Pada Ibu Selama Hamil

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) menyatakan bahwa sekitar 20% kasus stunting terjadi saat anak berada dalam kandungan. Hal ini dapat terjadi akibat makanan yang dikonsumsi ibu selama hamil kurang bergizi sehingga janin tidak mendapatkan cukup nutrisi yang dapat menyebabkan pertumbuhan janin pada kandungan mengalami hambatan dan terus berlangsung setelah kelahiran.

Maka dari itu asupan gizi yang cukup serta mengonsumsi makanan yang bergizi selama hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin dalam kandungan.

b. Kebutuhan Nutrisi Anak Tidak tercukupi

Selain kurangnya asupan gizi pada ibu selama hamil, yang menjadi faktor kedua yang dapat menyebabkan stunting yaitu kebutuhan nutrisi anak yang tidak tercukupi. Asupan makanan yang dibutuhkan untuk anak tepatnya pada anak dibawah usia dua tahun meliputi ASI dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI). Selain itu makanan yang kaya akan protein juga penting bagi anak usia balita seperti mineral zinc, serta zat besi.

Selain dua poin utama penyebab stunting diatas, ada beberapa penyebab lain seperti: Kurangnya pengetahuan ibu terhadap pentingnya pemenuhan gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan

- 1) Kurangnya persediaan air bersih dan sanitasi
- 2) Berat badan ibu tidak naik selama hamil atau kenaikan berat badan ibu kurang dari nilai ideal
- 3) Terbatasnya akses pelayanan Kesehatan
- 4) Anak menderita penyakit yang menghalangi penyerapan nutrisi. (Kemenkes RI, 2022)

Faktor penyebab stunting juga dapat dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, stunting juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti Pendidikan pengetahuan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik (Kemenkes RI, 2022).

3. Ciri-Ciri Stunting

Balita yang dikatakan stunting apabila tinggi badannya berada di bawah batas normal dari standar tinggi badan anak berdasarkan usia pada dua kali pemeriksaan berturut-turut (Kemenkes RI, 2022). Selain permasalahan pada tubuhnya yang pendek, adapun ciri-ciri lain stunting ialah sebagai berikut :

- a. Pertumbuhan yang lambat
- b. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- c. Berat badan tidak naik bahkan akan cenderung menurun
- d. Kemampuan focus dan memori belajar tidak baik
- e. Anak cenderung lebih pendiam
- f. Fase pertumbuhan gigi melambat
- g. Dalam jangka panjang bagi anak perempuan berpotensi mengalami

telat menstruasi pertamanya

- h. Anak lebih mudah terserang atau terinfeksi berbagai penyakit .

4. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan dari stunting ialah terbagi menjadi dua yaitu : dampak jangka pendek dan jangka Panjang. Dampak jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang berupa rendahnya kemampuan belajar (Kemenkes RI, 2018).

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motoric, dan variabel anak pada anak tidak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- 2) Meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal pada masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Yadika et al., 2019).

5. Klasifikasi Stunting

Penelitian stunting dapat dilihat dari pengukuran antropometri pada anak, standar antropometri anak merupakan kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan pertumbuhan pada anak. (Peraturan Menteri Kesehatan RI NO 2, 2020).

Perhitungan ini menggunakan standar Z-Score dari WHO dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah *Stunted*

(pendek) dan *Severely stunted* (sangat pendek). Panjang badan menurut umur (PB/U) yaitu normal, pendek, sangat pendek. (Cholid WAhyudin, 2020).

Tabel 1.
Penilaian Stunting Pada Anak Berdasarkan (PB/U) atau (TB/U)

Indeks	Status gizi	Ambang batas
Panjang badan atau Tinggi Badan Menurut umur (PB/U atau TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>Severely Stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan RI NO 2, 2020)

6. Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik ialah intervensi yang menasar penyebab langsung stunting. Sedangkan intervensi sensitif ialah intervensi yang menasar penyebab tidak langsung stunting. (Menteri Keuangan RI, 2019).

a. Kerangka Intervensi Gizi Spesifik

- 1) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil meliputi kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energy dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil sertamelindungi ibu hamil dari malaria
- 2) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) terutama melalui

pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI eksklusif

- 3) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan, intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI sehingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian setelah bayi berusia diatas 6 bulan di damping oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare. (TNP2K, 2017 dalam Latifa, 2018).

7. Cara Mengatasi Stunting

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan pemenuhan protein hewani pada ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita. Hal ini dikarenakan pangan hewani mempunyai kandungan zat gizi yang lengkap, kaya protein hewani, dan vitamin yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain pemenuhan protein hewani, terdapat juga beberapa hal yang bisa dilakukan untuk meminimalisir potensi *stunting* pada anak, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan ASI Eksklusif pada bayi lahir hingga berusia 6 bulan
- b. Memantau perkembangan anak dan membawa ke posyandu secara berkala
- c. Mengonsumsi secara rutin tablet tambah darah
- d. Memberikan MPASI yang bergizi dan kaya protein hewani untuk bayi yang berusia diatas 6 bulan
- e. Menjaga sanitasi lingkungan tempat tinggal yang baik untuk keluarga
- f. Melakukan vaksinasi lengkap sejak bayi lahir sesuai dengan anjuran yang telah ditentukan (Ugm, 2023).

B. Intervensi Spesifik

1. Pengertian Intervensi Spesifik

Intervensi spesifik adalah kegiatan yang mengarah langsung terhadap penyebab stunting seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular sehingga kesehatan lingkungan (Casnuri et al., 2022).

Pencegahan dan penanggulangan stunting harus dimulai secara tepat sebelum kelahiran dan berlanjut sampai anak berusia dua tahun. Masalah gizi anak yang menyebabkan stunting dan kekurangan gizi pada ibu hamil seringkali tidak disadari baik itu oleh individu, keluarga, maupun masyarakat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) Untuk mencegah hal tersebut dalam penurunan stunting pada balita dapat dilakukan dengan adanya kegiatan intervensi spesifik diantaranya adalah sebagai berikut (Casnuri et al., 2022) :

- a. Remaja putri mengalami skrining anemia
- b. Remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
- c. Ibu hamil menjalani pemeriksaan kehamilan / *Ante-Natal Care* (ANC)
- d. Ibu hamil mengonsumsi TTD selama kehamilan
- e. Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapat tambahan asupan gizi
- f. Pemantauan pertumbuhan balita
- g. Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif
- h. Anak usia 6-23 bulan mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- i. Balita gizi kurang mendapatkan tambahan asupan gizi
- j. Bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap
- k. Desa bebas dari Buang air besar sembarangan (BABS)

2. Pelaksanaan Intervensi Spesifik

a. Ibu Hamil Menjalani Pemeriksaan Kehamilan / *Ante-Natal Care* (ANC)

Kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil wajib dilakukan minimal 6 kali, yaitu : 1 kali pada saat kunjungan pertama pada trimester I (mulai kehamilan - 12 minggu), 2 kali pada kunjungan

kedua pada trimester II (12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada kunjungan ketiga trimester III (24 minggu - 40 minggu). Dalam pemeriksaan antenatal care memiliki standar minimal Asuhan Antenatal Care (ANC) yaitu:

1) Pengukuran Tinggi Badan Cukup Satu Kali dan Penimbangan Berat Badan Setiap Kali Periksa

Pengukuran tinggi badan dilakukan satu kali pada kunjungan antenatal pertama untuk menilai risiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Sedangkan, penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk memantau peningkatan berat badan ibu hamil. Peningkatan berat badan minimal 9 kg atau 1 kg setiap bulannya dianggap normal dan penting untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklamsia, yang bisa berisiko tinggi bagi ibu dan janin. Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Pemantauan rutin membantu mengidentifikasi masalah lebih awal dan memungkinkan intervensi segera.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil. LILA yang kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya risiko kurang energi kronis (KEK), yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan ibu hamil mendapatkan asupan gizi yang cukup selama kehamilan.

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk memantau pertumbuhan janin. Pengukuran ini membantu memastikan janin berkembang sesuai usia kehamilan.

Deviansi dari pertumbuhan normal dapat mengindikasikan masalah seperti pertumbuhan janin terhambat atau kehamilan ganda.

5) Penentuan Letak Janin atau Presentasi Janin dan Penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan letak janin atau presentasi janin dilakukan untuk mengetahui posisi janin dalam rahim. Penghitungan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan untuk memantau kesehatan janin. DJJ normal berkisar antara 120-160 denyut per menit. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi dini masalah yang mungkin memerlukan tindakan medis segera.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemeriksaan status imunisasi tetanus toksoid (TT) dilakukan untuk memastikan ibu hamil terlindungi dari tetanus. Imunisasi TT diberikan minimal dua kali selama kehamilan untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi yang baru lahir.

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah (zat besi dan asam folat) dilakukan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Anemia dapat menyebabkan komplikasi serius selama kehamilan dan persalinan. Tablet ini biasanya diberikan setiap hari selama kehamilan.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin dilakukan saat kunjungan antenatal. Tes ini meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urin, gula darah, HIV/AIDS, BTA, sifilis, dan lainnya. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi dini masalah kesehatan yang mungkin membutuhkan intervensi segera.

9) Konseling atau Penjelasan

Konseling dilakukan setelah seluruh proses pemeriksaan selesai. Bidan wajib memberikan konseling pada saat kunjungan antenatal sesuai dengan diagnosis dan masalah yang dihadapi ibu hamil. Konseling meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan pada

bayi. Informasi yang diberikan membantu ibu hamil memahami dan mengelola kesehatannya dengan baik.

10) Tatalaksana atau Mendapatkan Pengobatan

Dalam menetapkan diagnosis, harus dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh dan lengkap serta didata secara sistematis sesuai standar dan kewenangan bidan. Jika ditemukan kasus patologis, bidan harus segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sesuai alur rujukan. Penanganan yang tepat waktu dan sesuai standar dapat mengurangi risiko komplikasi serius pada ibu dan janin (Kemenkes RI, 2021).

b. Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Selama Kehamilan

1) Pengertian Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. TTD diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil untuk menanggulangi anemia gizi besi (Rahmi, 2019). Bagi wanita usia subur TTD diberikan sebanyak satu kali seminggu dan satu kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil TTD diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet untuk mencegah anemia gizi besi selama masa kehamilan yang berfungsi sebagai pembentuk hemoglobin (Hb) dalam darah. TTD diberikan setelah rasa mual pada kehamilan hilang (pada trimester II dan III), masingmasing diberikan, sebanyak minimal 90 tablet (Agustina, 2019). Setiap tablet tambah darah mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat) dan Asam Folat 0,400 mg yang berwarna merah tua berbentuk bulat atau lonjong (Kemenkes RI, 2014).

2) Program Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan dalam Pasal 9 ayat (1) dan (2) diantara menyebutkan bahwa: 1) Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk pencegahan anemia gizi. 2) Pemberian suplementasi gizi dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2014).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan nasional terkait program pemberian TTD yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 Tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil. Standar ini ditetapkan sebagai acuan bagi pemerintah negara, pemerintah daerah provinsi, pemerintah kabupaten/kota dan semua pihak yang berkaitan dengan program pemberian tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) bidang kesehatan tahun 2020- 2024 target pencapaian untuk persentase ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan adalah 81% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2020).

3) Efektivitas Tablet Tambah Darah

Efektifitas mengonsumsi tablet tambah darah yaitu selama 1 bulan. Berdasarkan hasil penelitian dari (Keswara & Hastuti, 2017) tentang Efektifitas Pemberian Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kadar Hb pada ibu hamil sebelum dan setelah mengonsumsi TTD selama 1 bulan dengan dosis 60 mg/hari dengan

rata-rata kenaikan kadar Hb sebesar 1 g/dL perbulan (Agustina, 2019).

4) Manfaat Tablet Tambah Darah

Zat besi diperlukan untuk membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Zat besi juga dapat digunakan untuk sistem pertahanan tubuh (Kemenkes RI, 2014) Bagi janin, zat besi sangat penting untuk perkembangan otak fetus dan kemampuan kognitif bayi lahir. Selama hamil, volume darah pada tubuh ibu meningkat sehingga asupan zat besi harus ditambah untuk tetap memenuhi kebutuhan ibu, untuk menyuplai makanan dan oksigen pada janin melalui plasenta dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak, asupan zat besi yang diberikan oleh ibu kepada janinnya melalui plasenta akan digunakan untuk tumbuh kembang janin (Ratih, 2017).

5) Cara Meminum Tablet Tambah Darah

Pemberian TTD perlu memperhatikan waktu dan cara mengonsumsinya, hal ini terkait zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi, jika waktu konsumsi zat besi bersamaan dengan konsumsi zat penghambat maka penyerapan zat besi dalam tubuh tidak efektif dilakukan sehingga jumlah kadar hemoglobin dalam tubuh tetap rendah (Rimawati et al., 2018). Konsumsi TTD yang baik adalah dengan cara meminumnya hanya dengan air mineral, tidak boleh dengan minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh karena akan mengganggu absorpsi zat besi serta konsumsi susu bersamaan dengan zat besi juga sebaiknya dihindari karena susu bersifat menetralkan zat besi sehingga menyebabkan efek dari zat besi itu sendiri akan berkurang (Agustina, 2019). Untuk mengurangi gejala mual, konsumsi TTD dapat dilakukan pada saat makan atau segera sesudah makan, dapat juga dilakukan saat sebelum tidur pada malam hari (Juarna et al., 2015).

6) Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Kepatuhan mengacu pada perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari sumber informasi (Permana et al., 2019). Kepatuhan mengonsumsi TTD didefinisikan sebagai perilaku ibu hamil dalam mentaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet Fe sesuai dengan rekomendasi minimal 90 tablet (Rahmi, 2019). Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah merupakan perilaku ibu hamil yang mengarah ketujuan teraupetik yang telah disepakati bersama, kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah berhubungan positif dengan kejadian anemia (Wahyuni, 2019). Kepatuhan mengonsumsi TTD dikatakan baik apabila ibu hamil mengonsumsi semua tablet yang diberikan selama kehamilan sesuai anjuran yaitu minimal 90 tablet (Agustina, 2019). Hasil Penelitian Litasari, dkk (2014) yang dilakukan di Puskesmas Purwoyoso Semarang menyebutkan bahwa sebagian besar responden (85,7%) yang patuh mengonsumsi tablet zat besi sejumlah 90 tablet mengalami peningkatan kadar Hb dengan rata-rata peningkatan kadar Hb sebesar 0,7 g/dL, dari 10,9 g/dL menjadi 11,6 g/dL.

c. Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Mendapat Hambatan Asupan Gizi

1) Definisi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Eltanina, et al., 2022). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Ernawati, 2022). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah

kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm (Indrasari et al., 2022).

2) Tanda dan Gejala

KEK Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Eltanina, et al., 2022).

3) Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan atas (LILA)

(1) Pengertian LILA

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA (Eltanina, et al., 2022).

(2) Tujuan pengukuran LILA

- (a) Mengetahui risiko KEK Wanita Usia Subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- (b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan Pengertian KEK.
- (c) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- (d) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK
- (e) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK (Eltanina, et al., 2022).

(3) Ambang batas

Ambang batas atau cut off point ukuran LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Eltanina, et al., 2022).

(4) Cara mengukur LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan, pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter. Terdapat 7 urutan pengukuran LILA yaitu:

- (a) Tetapkan posisi bahu dan siku, yang diukur adalah pertengahan lengan atas sebelah kiri dan lengan dalam keadaan tidak tertutup kain/pakaian.
- (b) Letakkan pita antara bahu dan siku.
- (c) Tentukan titik tengah lengan, beri tanda.
- (d) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
- (e) Pita jangan terlalu ketat atau longgar.
- (f) Cara pembacaan sesuai dengan skala yang benar.
- (g) Catat hasil pengukuran LILA (Eltanina, et al., 2022).

(5) Pengukuran KEK Terhadap Kehamilan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

- (a) Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain: anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- (b) Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan.
- (c) Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia

pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Indrasari, et al., 2022).

(6) Faktor-Faktor Penyebab

(a) Umur ibu

Umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Usia ibu hamil yang terlalu muda, tidak hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya (Stephanie dan Kartikasari, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie dan Kartikasari (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang berada pada kategori umur 20-35 tahun tidak mengalami KEK, dari 37 orang hanya 6 orang (16,2%) yang mengalami KEK. Ibu dengan kategori umur >35 tahun, dari 7 orang terdapat 1 orang (10%) yang mengalami KEK. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu umur ibu dapat mempengaruhi status gizi ibu pada saat hamil.

(b) Pendidikan

Rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi (Stephanie dan Kartikasari, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie dan Kartikasari (2016) menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan SD ke bawah memiliki risiko KEK yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki latar belakang

pendidikan SMP ke atas. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK pada ibu.

(c) Status ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat keadaan ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang, berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Stephanie dan Kartikasari, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie dan Kartikasari (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang berpendapatan di atas UMR tidak mengalami KEK, hanya terdapat 2 orang responden (6,9%) yang berpendapatan di atas UMR mengalami KEK. Responden yang berpendapatan di bawah UMR terdapat 5 orang (10,6%) yang mengalami KEK. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu status ekonomi dapat mempengaruhi risiko KEK pada ibu hamil.

(d) Status anemia

Status anemia dipengaruhi oleh adanya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yang rendah sehingga mengakibatkan kadar Hb ibu hamil rendah dan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut kekurangan energi kronis. Wanita hamil beresiko anemia jika kadar Hbnya kurang dari 11 g/dL

d. Pemantauan Pertumbuhan Balita

1) Pengertian

Pertumbuhan (*Growth*) adalah proses bertambahnya ukuran/dimensi akibat bertambah banyaknya sel-sel dan tau

bertambah besarnya jaringan interseluler, yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes, 2016).

Perkembangan (*Development*) adalah bertambahnya kemampuan (Skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Kemenkes, 2016).

2) Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Menurut Suryani, E., & Badi'ah, A. (2018) terdapat 2 faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak diantaranya yaitu:

- a) Faktor internal : Gen, Kromosom, Umur, Jenis kelamin
- b) Faktor eksternal
 - (1) Faktor prenatal : Gizi, zat kimia, endokrin, infeksi
 - (2) faktor persalinan : Trauma kepala, asfiksia
 - (3) Faktor postnatal : Gizi, lingkungan, trauma, toksin, Psikologis.

3) Tahapan Perkembangan

Menurut Sunarsih (2018) tahapan perkembangan menurut usia diantaranya yaitu :

a) Usia 0-3 bulan

Bayi mulai belajar mengangkat kepala, belajar mengikuti objek dengan matanya, melihat ke muka seseorang dengan tersenyum, bereaksi terhadap suara dan bunyi, mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak, menahan barang yang dipegang, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.

b) Usia 3-6 bulan

Bayi mulai bisa mengangkat kepala 90° mengangkat kepala dada dengan bertopang tangan, mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau diluar

jangkauannya, menaruh benda-benda di dalam mulutnya, berusaha memperluas lapangan pandangan, tertawa dan menjerit gembira bila diajak bermain, mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang.

c) Usia 6-9 bulan

Bayi mulai dapat duduk tanpa dibantu, dapat tengkurap dan berbalik sendiri, dapat merangkat meraih benda atau mendekati seseorang, memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain. Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, bergembira dengan melempar-lempar benda, mengeluarkan kata-kata tanpa arti, mengenal muka anggota-anggota keluarga dan takut kepada orang yang asing/lain, mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan dan sembunyi-sembunyian.

d) Usia 9-12 bulan

Bayi mulai dapat berdiri sendiri tanpa dibantu, dapat berjalan dengan dituntun, menirukan suara, mengulang bunyi yang didengarnya, belajar menyatakan satu atau dua kata, mengerti perintah sederhana dan larangan, memperlihatkan minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya, ingin melihat semuanya, ingin menyentuh apa saja dan memasukkan benda-benda ke mulutnya, berpartisipasi dalam permainan

e. Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

1) Definisi ASI Eksklusif

Asi Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman (air gula, aqua dan lainnya) (Yanti, et al. 2020).

ASI adalah makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah, dan mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Wulandari, N. F. 2020).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya pada bayi berumur nol sampai enam bulan, bahkan air putih tidak boleh diberikan dalam tahapan ASI eksklusif ini (Arifianto, D. 2019).

ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung 200 zat gizi dan memberikan kekebalan buat bayi hingga 20 kali lipat. Zat-zat itu antara lain putih telur, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, hormon pertumbuhan, berbagai enzim dan zat kekebalan (AIMI. 2020).

2) Keunggulan ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi karena memiliki keunggulan :

- a) Memenuhi syarat yaitu mengandung semua zat gizi untuk membangun dan menyediakan energi dalam susunan yang dibutuhkan.
- b) Tidak membebankan fungsi saluran cerna dan ginjal
- c) Memiliki zat anti infeksi dan antibody
- d) Tidak akan pernah basi
- e) Mempunyai suhu yang tepat dan dapat diberikan kapan saja dan dimana saja
- f) Selalu aman dan bersih (AIMI. 2020).

3) Keuntungan Pemberian ASI Eksklusif

a) Bagi Ibu

Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dan cepat memperlambat perdarahan, mempercepat penurunan berat badan, ibu menyusui yang

haidnya belum muncul kecil kemungkinan untuk hamil kembali, penting bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayangnya kepada bayi (Arifianto, D. 2019).

b) Bagi Bayi

Membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, kolostrum/susu jolong/susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi, ASI mengandung campuran yang tepat berbagai bahan makanan untuk bayi, ASI mudah dicerna oleh bayi, ASI saja tanpa makanan tambahan adalah cara terbaik, pemberian ASI disarankan sampai 1 tahun (Arifianto, D. 2019).

4) Upaya Untuk Memperbanyak ASI

a) Ibu

(1) Sarankan ibu beristirahat cukup

(2) Pengaturan makanan yang baik

(a) Makanan pokok tidak hanya nasi, gunakanlah makanan pengganti seperti jagung, ubi, kentang, roti, dan sebagainya.

(b) Lauk-pauk gunakanlah dari jenis hewani dan nabati seperti telur, daging, ayam, ikan segar, hati, ikan asin, tempe, tahu, kacang-kacangan dan sebagainya.

(c) Sayuran lebih baik yang berwarna seperti bayam, kangkung, sawi, daun katuk, wortel, buncis, dan sebagainya. Karena sayuran tersebut dapat membantu merangsang produksi ASI. Pilihlah buah-buahan yang berwarna seperti papaya, jeruk, apel, tomat, dan sebagainya yang banyak mengandung vitamin dan mineral.

(d) Perlu minum dalam jumlah lebih banyak kurang lebih 6 gelas dalam 1 hari akan lebih bermanfaat bila ibu menyusui minuman cairan bergizi seperti susu, air, kacang-kacangan, sari buah-buahan, air sayuran daun hijau dan sebagainya.

- (e) Hindarilah makanan yang merangsang terlalu pedas, terlalu dingin, terlalu panas, mengandung alkohol untuk menjaga alat-alat pencernaan (Wulandari, N. F. 2020).

b) Bayi

- (1) Bangunkan bayi jika sudah waktunya untuk disusui
- (2) Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman
- (3) Tidurkan bayi di samping ibu
- (4) Berikan hanya ASI pada bayi bukan makanan tambahan lainnya (Wulandari, N. F. 2020).

5) Pemberian ASI Bagi Ibu Yang Bekerja Di Luar Rumah

Bagi ibu yang bekerja, menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu bekerja harus tetap memberikan ASI nya dan jika memungkinkan bayi dapat dibawa ketempat kerja. Apabila tidak memungkinkan. ASI dapat diperas kemudian disimpan. Beberapa tips pemberian ASI adalah sebagai berikut, Menurut Arifianto, D. (2019) :

- a) Berikan ASI sebelum berangkat dan sesudah pulang kerja
- b) Peras/pompalah ASI setiap 3-4 jam sekali secara teratur. Hal ini perlu dilakukan agar produksi ASI tetap terjaga
- c) Pilih waktu dimana payudara dalam keadaan yang paling penuh terisi, pada umumnya terjadi di pagi hari
- d) Semua peralatan yang akan digunakan telah disterilkan terlebih dahulu. Breast pump sebaiknya dibersihkan segera setelah digunakan agar sisa susu tidak mengering dan menjadi sulit dibersihkan
- e) Pilih tempat yang tenang dan nyaman pada saat memeras susu, tempat yang ideal seharusnya dimana ibu tidak terganggu oleh suara bel pintu atau telepon masuk. Ditempat kerja, mungkin bisa dirunag rapat yang kosong, toilet dan lain-lain
- f) Cuci tangan dengan sabun, sedangkan payudara dibersihkan dengan air

- g) Sebelum memulai, minumlah segelas air atau cairan lainnya, misalnya susu, juice, atau sup, disarankan minuman hangat agar membantu menstimulasi payudara
- h) Saat memeras ASI, ibu harus dalam kondisi yang santai. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif
- i) Lakukan perawatan payudara : massage/pemijatan payudara, serta kompres air hangat dan dingin bergantian.

6) Mengetahui Kerugian Tidak Memberikan ASI Eksklusif

Sistem ekskresi bagi bayi lahir sampai 6 bulan belum sempurna, Apabila tidak diberi ASI eksklusif, sehingga bila diberi makanan dengan kosmolaritas yang tinggi (seperti susu formula/buah-buahan) akan memberratkan ungsi ginjal (Yanti, et al. 2020).

7) Memahami Cara Penyimpanan ASI

- a) SI dapat disimpan dalam botol gelas/plastic, termasuk plastic klip : 80-100 cc
- b) ASI yang disimpan dalam frezzer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah dua hari
- c) ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4 derajat Celcius
- d) ASI beku tidak boleh dimasak/ dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat (Arifianto D, 2019).

f. Anak Usia 6-23 Bulan Mendapat MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)

1) Pengertian MP-ASI

Menurut Fikawati S., Syafiq A., Karima K. (2016) makanan pendamping asi adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai umur 6 bulan sampai 24 bulan. Semakin

meningkat umur bayi/anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan asi yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi (Lasmadasari et al., 2023).

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari asi ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian mp-asi harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak (Afriyani, R., Halisa, S., & Rolina, H. 2016).

Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini (Suryati, et al 2021).

2) Permasalahan Dalam Memberikan MP-ASI Pada Bayi

Pemberian MP-ASI pada periode umur 6-24 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup baik kualitas maupun kuantitasnya. Adanya kepercayaan bahwa anak tidak boleh makan ikan dan kebiasaan tidak menggunakan santan atau minyak pada makanan anak, dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi terutama energi dan protein serta beberapa vitamin penting yang larut dalam lemak. Frekuensi pemberian mp-asi dalam sehari kurang akan berakibat kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi.

Pemberian asi terhenti karena ibu kembali bekerja. Di daerah kota dan semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan asi dihentikan terlalu dini pada ibu-ibu yang bekerja karena ibu sibuk. Hal ini menyebabkan konsumsi zat gizi rendah apalagi kalau pemberian mp-asi pada anak kurang diperhatikan. kebersihan kurang pada umumnya ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan, menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan/tudung saji dan kurang mengamati perilaku kebersihan dari pengasuh anaknya. Hal ini memungkinkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare (mencret) dan lain-lain (Larasati, Livia 2019).

3) Akibat Pemberian MP-ASI Terlalu Dini

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 4 bulan) menurunkan konsumsi asi dan gangguan pencernaan/diare. Kalau pemberian MP-ASI terlambat bayi sudah lewat usia 6 bulan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak.

Pada usia 4-6 bulan, pemberian asi yang dilakukan sesudah mp-asi dapat menyebabkan asi kurang dikonsumsi. Pada periode ini zat-zat yang diperlukan bayi terutama diperoleh dari asi. Dengan memberikan MP-ASI terlebih dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengonsumsi asi berkurang, yang berakibat menurunnya produksi asi. Hal ini dapat berakibat anak menderita kurang gizi. Seharusnya asi diberikan dahulu baru MP-ASI (Larasati, Livia 2019).

g. Balita Gizi Kurang Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi

1) Pengertian Nutrisi Pada Balita

Gizi adalah elemen yang terdapat dalam makanan dan dapat dimanfaatkan secara langsung oleh tubuh seperti halnya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Gizi yang seimbang dibutuhkan oleh tubuh, terlebih pada balita yang masih dalam masa pertumbuhan. Dimasa tumbuh kembang balita yang berlangsung secara cepat dibutuhkan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang tepat dan seimbang. Gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui makanan sehari-hari sehingga tubuh bisa aktif dan sehat optimal, serta tak terganggu penyakit atau tubuh tetap sehat (Kemenkes RI, 2014).

2) Penyebab Gizi Kurang

- a) Jumlah makanan yang dimakan
- b) Jenis bahan makanan tidak seimbang
- c) Makan tidak teratur
- d) Penyakit
- e) Anak banyak jajan diluar (Kemenkes RI, 2017).

- 3) Tanda dan Gejala Gizi Kurang
 - a) Berat badan kurang dari normal/ kurus
 - b) Nafsu makan berkurang
 - c) Kurang bersemangat
 - d) Mata pucat
 - e) Mudah lelah
 - f) Malas beraktivitas
 - g) Cengeng (Kemenkes RI,2017).
- 4) Jenis Bahan Makanan Tidak Seimbang
 - a) Kecerdasan berkurang
 - b) Kurang darah
 - c) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
 - d) Mudah terserang penyakit (Kemenkes RI, 2017).
- 5) Sumber Gizi Bagi Balita
 - a) Karbohidrat, berasal dari nasi, roti, sereal, kentang, jagung
 - b) Vitamin, buah dan sayur
 - c) Protein, berasal dari ikan, susu, telur, daging, dan kacang-kacangan (Kemenkes RI, 2017).

h. Bayi Memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap

a) Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk mempertahankan kekebalan tubuh dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar terlindungi dari penyakit infeksi tertentu. Imunisasi juga merupakan pemberian kekebalan atau masuknya bibit penyakit yang telah dilemahkan atau dimatikan agar tubuh terlindungi dari penyakit tertentu. Vaksin adalah bibit penyakit yang telah dilemahkan atau dimatikan yang diberikan saat imunisasi, yang menyebabkan anak memproduksi antibody (zat kekebalan tubuh), bukan menimbulkan penyakit (Kemenkes RI, 2020).

b) Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk :

- (1) Meningkatkan daya tubuh anak
- (2) Menurunkan angka kematian
- (3) Imunisasi mencegah timbulnya jenis penyakit tertentu pada anak, namun bila anak terserang penyakit tersebut maka anak tidak akan sakit lebih parah
- (4) Mengendalikan wabah (Kemenkes RI, 2017).

c) Sasaran Imunisasi

Sasaran imunisasi untuk bayi, balita, dan anak adalah :

- (1) Semua bayi dan anak sehat dibawah 1 tahun
- (2) Anak-anak lain yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap
- (3) Anak usia sekolah (Imunisasi booster/ulangan) (Kemenkes RI, 2020).

d) Tempat Pelaksanaan Imunisasi

- (1) Puskesmas
- (2) Posyandu
- (3) Rumah sakit atau rumah bersalin
- (4) Klinik / praktek dokter atau tenaga medis (Kemenkes RI, 2020).

e) Jenis-Jenis Imunisasi

Menurut Kemenkes RI (2020) Imunisasi dasar yang diharuskan di Indonesia ada 5 jenis yaitu :

(1) Imunisasi Polio

Menimbulkan kekebalan tubuh terhadap penyakit poliomyelitis. Diberikan dengan cara ditetaskan dimulut. Efek samping imunisasi polio hamper tidak ada, namun terkadang anak bisa juga menderita diare setelah imunisasi polio.

(2) Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guérin)

Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit TBC (Tuberculosis). Diberikan melalui penyuntikkan pada daerah lengan atas. Efek samping 1 minggu setelah imunisasi akan terjadi kemerahan dan pembengkakan kecil pada daerah suntikan, menimbulkan bekas dan terkadang bermanah seperti bisul kecil, namun dapat sembuh sendiri.

(3) Imunisasi Campak

Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit campak. Diberikan melalui penyuntikkan pada daerah lengan atas. Efek samping imunisasi campak dapat menyebabkan diare. Rash (kemerahan dan gatal), dan conjunctivitis (radang selaput mata). Anak juga akan demam setelah 4-10 hari. berikan obat penurun panas selama anak panas. Bila timbul panas berikan obat yang telah diberikan dari fasilitas kesehatan.

(4) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertussis, dan tetanus. Diberikan melalui penyuntikan daerah paha atas. Efek samping kebanyakan anak akan demam setelah mendapat imunisasi DPT. Namun panas tubuh akan turun dalam 1–2 hari. Akan terjadi kemerahan dan bengkak pada daerah suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan akan sembuh dengan sendirinya. Jika demam tinggi, berikan obat penurun panas yang diberikan oleh petugas kesehatan. Jika, setelah diberikan imunisasi bayi demam berikan obat penurun panas yang diperoleh dari faskes kesehatan dan berikan kompres hangat.

(5) Imunisasi Hepatitis B

Menimbulkan kekebalan terhadap kekebalan penyakit Hepatitis B, diberikan melalui penyuntikkan di paha atau lengan atas. Efek samping setelah diberikan imunisasi tersebut biasanya tidak ada efek samping.

Tabel 2.
Jadwal Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0 - 7 hari	Hepatitis B
< 2 bulan	BCG, Polio I
2 bulan	DPT HB Combo 1, Polio 2
3 bulan	DPT HB Combo 2, Polio 3
4 bulan	DPT HB Combo 3, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT Hb Combo lanjutan
24 bulan	Campak lanjutan

Sumber : Kemenkes Republik Indonesia, 2020

i. Desa Bebas Dari BABS (Buang Air Bebas Sembarangan)

a) Pengertian Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Perilaku buang air besar sembarangan (BABS/Open *defecation*) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS/Open *defecation* adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air (Kemenkes, 2022).

b) Pengaruh Tinja Bagi Kesehatan

Tinja manusia ialah buangan padat dan kotor dan bau juga menjadi media penularan penyakit bagi masyarakat. Kotoran manusia mengandung organisme patogen yang dibawa air, makanan, lalat menjadi penyakit seperti salmonella, vibriokolera, disentri, diare dan lainnya. Kotoran mengandung agen penyebab infeksi masuk saluran pencernaan (Rachmawati IP, 2020). Menurut Kemenkes (2022) penyakit yang ditimbulkan oleh kotoran manusia dapat digolongkan menjadi:

- a) Penyakit enterik atau saluran pencernaan dan kontaminasi zat racun
- b) Penyakit infeksi oleh virus seperti Hepatitis infektiosa
- c) Infeksi cacing seperti schistosomiasis, ascariasis, ankilostomiasis Hubungan antara pembuangan tinja dengan

status kesehatan penduduk bisa langsung maupun tidak langsung.

Efek langsung bisa mengurangi insiden penyakit yang ditularkan karena kontaminasi dengan tinja seperti kolera, disentri, typus, dan sebagainya. Efek tidak langsung dari pembuangan tinja berkaitan dengan komponen sanitasi lingkungan seperti menurunnya kualitas lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi perkembangan sosial dalam masyarakat dengan mengurangi pencemaran tinja manusia pada sumber air minum penduduk (Rachmawati IP, 2020).

c) Jamban

(1) Jenis jamban

Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban untuk buang air besar/buang air kecil. Jamban keluarga yaitu suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia yang lazim disebut kakus/WC, sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (PAMSIMAS, 2021).

Jamban dapat mencegah pencemaran sumber air yang di sekitarnya (Alfan Aulia. 2020). Jamban juga dapat mencegah datangnya serangga seperti lalat atau serangga yang dapat menularkan penyakit seperti diare, disentri, kecacingan dan lainnnya. Penularan penyakit tersebut juga bisa melalui badan air yang tercemar tinja, karena air sungai digunakan untuk aktivitas sehari-hari seperti mandi, mencuci dan lainnya (Alfan Aulia. 2020).

Menurut Yasin (2021), jenis-jenis jamban yang digunakan yaitu:

(a) Jamban cemplung Adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi

menyimpan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan terdapat penutup agar tidak berbau

- (b) Jamban tangki septic/leher angsa Adalah jamban yang berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septic kedap air yang berfungsi sebagai proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan. Jamban leher angsa (angsa latrine) merupakan jenis jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air, yang berfungsi sebagai sumbat sehingga bau dari jamban tidak tercium dan mencegah masuknya lalat ke dalam lubang (Ferllando dan Asfawi, 2015).

(2) Syarat Jamban Sehat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari:

- (a) Bangunan atas jamban (dinding dan / atau atap)
Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya
- (b) Bangunan tengah jamban Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban yaitu : Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dan dilengkapi oleh konstruksi leher angsa, Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

- (c) Bangunan bawah Merupakan bangunan penampungan, pengolah dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban yaitu tangki septic tank dan cubluk.

Syarat jamban sehat yaitu (Yasin, 2021):

- (1) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
 - (2) Tidak berbau
 - (3) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
 - (4) Tidak mencemari tanah sekitarnya
 - (5) Mudah dibersihkan dan aman digunakan
 - (6) Dilengkapi dinding dan atap pelindung
 - (7) Penerangan dan ventilasi yang cukup
 - (8) Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
 - (9) Tersedia air, sabun, dan alat pembersih
- a) Peran Kader Dalam Pembinaan Masyarakat Untuk Memiliki dan Menggunakan Jamban Sehat
- (1) Melakukan pendataan rumah tangga yang sudah dan belum memiliki serta menggunakan jamban dirumahnya
 - (2) Melaporkan kepada pemerintah desa/kelurahan tentang jumlah rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat
 - (3) Bersama pemerintah desa/kelurahan dan tokoh masyarakat setempat berupaya untuk menggerakkan masyarakat untuk memiliki jamban
 - (4) Memanfaatkan setiap kesempatan di desa/kelurahan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya memiliki dan menggunakan jamban sehat, misalnya

melalui penyuluhan kelompok di posyandu, pertemuan kelompok Desa Wisma, pertemuan desa/kelurahan, kunjungan rumah dan lain-lain

- (5) Meminta bantuan petugas puskesmas setempat untuk memberikan bimbingan teknis tentang cara-cara membuat jamban sehat yang sesuai dengan situasi dan kondisi daerah setempat (Yasin, 2021).

C. Penelitian Terkait

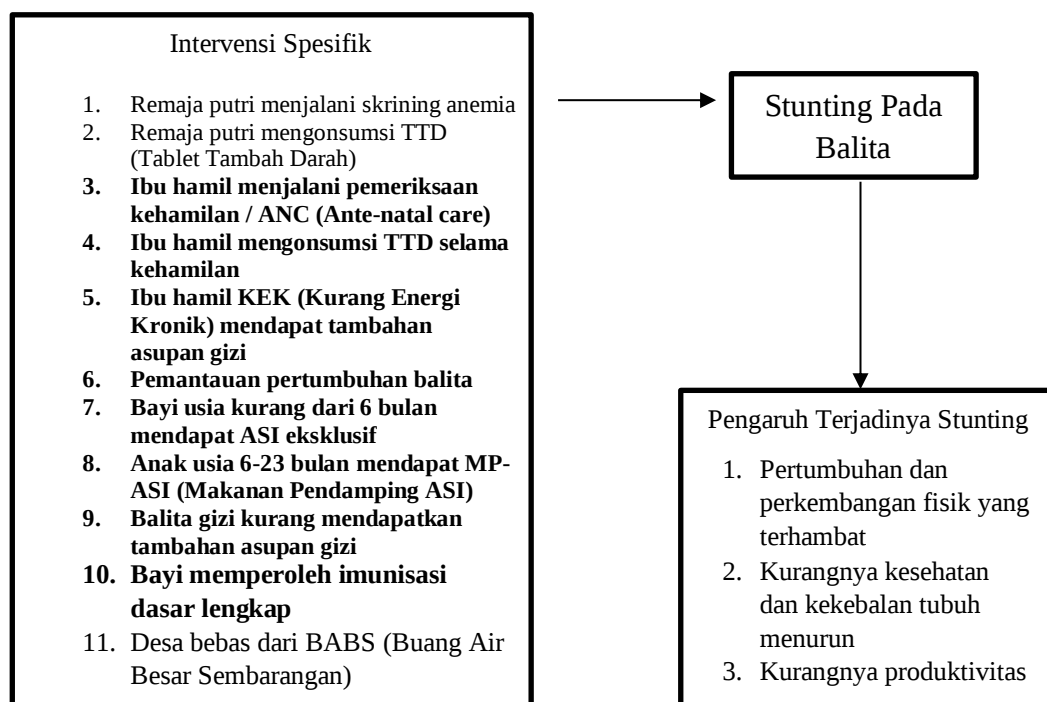
1. Penulis Ita Fitrotuzzaqiyah, Sri Rahayu. Judul Penelitian “Implementasi Intervensi Spesifik Dalam Upaya Pencegahan Stunting Balita Di Desa Gambarsari Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang”. *Journal Of Nutrition College* Volume 11, Nomor 3, Tahun 2022. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa Tingginya angka persalinan di fasyankes oleh tenaga kesehatan tidak diiringi dengan tingginya pelayanan IMD dan ASI Eksklusif. Tingginya tingkat layanan ANC pada ibu hamil tidak diikuti dengan tingginya pelayanan pasca nifas. Balita stunting, gizi buruk dan gizi kurang di Desa Gambarsari sebagian besar berasal dari ibu dengan gizi baik, namun pada saat lahir sebagian bayi tidak mendapatkan IMD dan sebagian besar tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Pemantauan pertumbuhan pada balita belum dilaksanakan secara optimal, tidak dilakukan pengisian data berat badan dalam Buku KIA pada sebagian besar balita.
2. Penulis Erika Nur Khasanah, Dini Gandini Purbaningrum, Citra Andita, Dwi Ayu Setiani. *Journal Akuntan Publik* Vol. 1, No.2, Juni 2023, Universitas Muhammadiyah Jakarta. Judul Penelitian “Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia”. Hasil Penelitian ini menunjukan bahwa Masyarakat masih belum menyadari stunting sebagai salah satu masalah jika dibandingkan dengan permasalahan kurang gizi lainnya. Indonesia masih masuk ke dalam kategori negara yang memiliki prevalensi stunting yang tinggi yakni sekitar 24%.

3. Penulis Anna Uswatun Qoyyimah, Lilik Hartati, Siska Amyranda Fitriani. *Jurnal Kebidanan* Vol. 12, No. 01, Juni 2020. Judul Penelitian “Hubungan Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan Di Desa Wangen Polanharjo, Klaten”. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dalam kategori Pendek yaitu sebanyak 23 responden (77%) adalah dalam kondisi status pendek.
4. Penulis Saiful Bahri Halomoan Hasibuan, Anto J. Hadi, Rusdiah Sudirman Made Ali, Sukri Palluturi, & Namora Lumongga Lubis. (2023). Judul Penelitian “Penguatan Gerakan Keluarga Sehat melalui Posyandu terhadap Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas. Hasil Penelitian ini menunjukkan Kabupaten Padang Lawas memiliki 33,1% dan kejadian stunting pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan mendapatkan hasil bahwa sebesar 13,16% balita mengalami stunting.
5. Penulis Sofyanengsih, Nur Alam Fajar, Novrikasari (2022). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 1167-1171. Judul Penelitian “Hubungan Peran Keluarga Terhadap Kejadian Stunting: Literature Review”. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Faktor keluarga yang paling banyak ditemukan adalah pendidikan pengasuh yang rendah (46,67%) dan kekayaan rumah tangga (40%). Faktor keluarga lainnya berdasarkan kerangka konseptual WHO terdiri dari gizi buruk selama kehamilan (8,33%), sanitasi dan suplai air yang tidak memadai (26,67%), ayah yang merokok (8,33%), usia ibu (13,33%) dan pola asuh (20%).
6. Penulis Selasih Putri Isnawati Hadi, Nussy Anggun Primasari, Modesta Frila Lawalata 6, No. 1, Tahun 2019. Judul Penelitian “Edukasi Pentingnya Pemenuhan Gizi Pada Anak Dalam Rangka Merdeka Stunting Bagi kader Posyandu Balita Di Desa Dukun”. Hasil menunjukkan bahwa Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan secara tatap muka di Balai Desa Dukun, Kec. Dukun, Kab. Magelang yang diikuti 22 ibu kader posyandu balita di Desa Dukun. Kader posyandu sangat berperan dalam meningkatkan status kesehatan di masyarakat, kader bertugas dalam

melakukan pendampingan serta bertugas dalam memberikan edukasi kesehatan yang salah satu nya adalah edukasi gizi pada anak.

D. Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah struktur yang dapat menampung atau mendukung teori suatu penelitian. Kerangka teori dapat menjelaskan variabel yang akan diteliti. Seorang peneliti harus menguasai teori-teori sebagai dasar penyusunan kerangka teori dan menghasilkan hipotesis. (Anggreni, 2022).



Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023

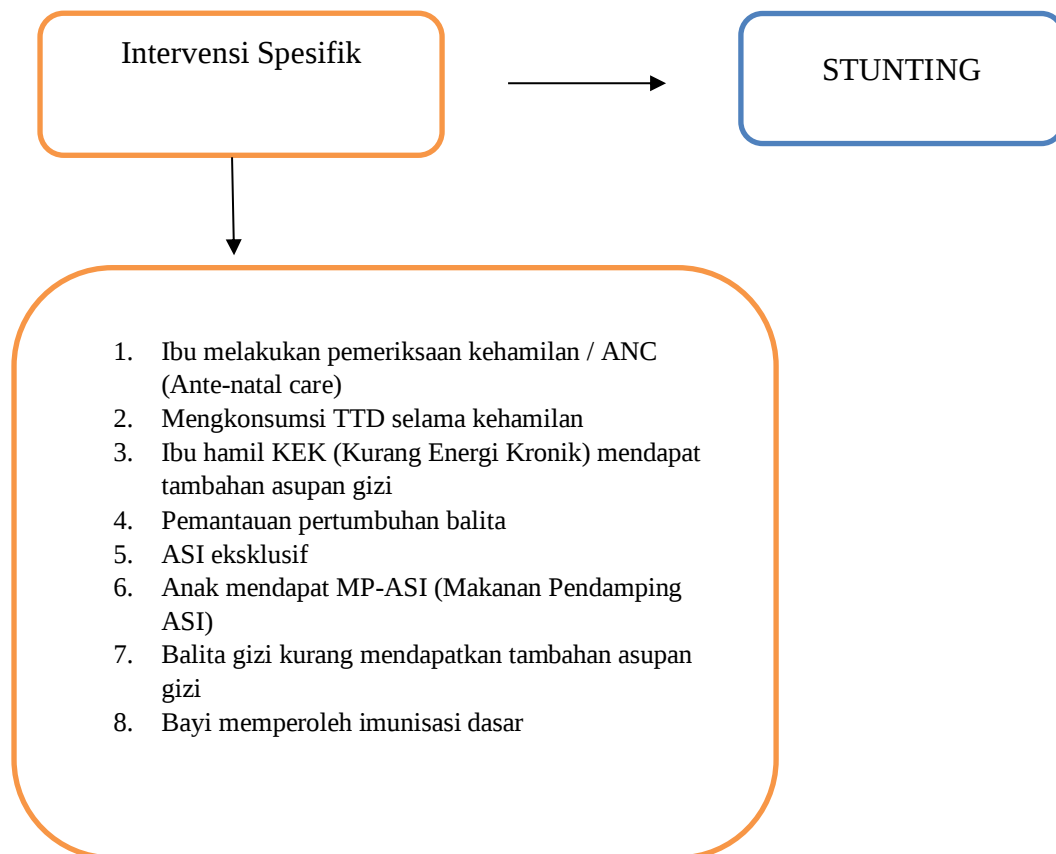
Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan :

- Intervensi Spesifik nomor 1, 2, dan 11 sebagai pelengkap data
- Intervensi Spesifik nomor 3 – 10, adalah intervensi penelitian

E. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah hubungan terhadap konsep-konsep yang akan diukur dan diamati oleh peneliti. Pemaparan kerangka konsep dengan menggunakan diagram yang menunjukkan antar variabel yang akan diteliti. (Adiputra et al., 2021)



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

1. : Penelitian
2. : Akibat

F. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian. Variabel mempunyai variasi antara satu orang dengan orang lain, antara satu objek dengan objek lain yang mempunyai nilai, skor, dan ukuran yang berbeda. (Purwanto, 2019). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran riwayat intervensi spesifik pada

balita stunting, dan sub variabel dalam penelitian ini adalah riwayat intervensi spesifik pada balita stunting berdasarkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya saat hamil, mengkonsumsi tablet TTD selama kehamilan, status gizi ibu saat hamil, pemantauan pertumbuhan balita, ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, PMT pada balita gizi kurang, dan imunisasi dasar pada balita.

G. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau didefinisikan sebagai batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. (Purwanto, 2019).

Tabel 3.
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya	Aktivitas yang dilakukan ibu untuk memeriksakan diri terhadap kehamilannya	Lembar checklist	Wawancara atau observasi	0: ANC tidak sesuai standar kurang dari 6 kali 1: ANC sesuai standar 6 kali	Nominal
Konsumsi TTD selama kehamilan	Tablet tambah darah yang sudah dikonsumsi ibu selama hamil	Lembar checklist	Wawancara atau observasi	0: Tidak patuh 1: Patuh	Nominal
Status Gizi Ibu Saat Hamil	Kondisi ibu yang mengukur status gizinya dengan melihat ukuran LILA	Lembar checklist	Wawancara atau observasi	0: Tidak KEK ($> 23,5$ cm) 1: KEK ($< 23,5$ cm)	Nominal

Pemantauan Pertumbuhan Balita	Kegiatan yang dilakukan ibu untuk memantau pertumbuhan balita di posyandu atau di fasilitas kesehatan lain	Lembar checklist dan catatan di buku KIA	Wawancara atau observasi	0: Tidak dilakukan 1: Dilakukan	Nominal
ASI Eksklusif	ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman	Lembar checklist	Wawancara atau observasi	0: Tidak ASI eksklusif 1: ASI eksklusif	Nominal
Pemberian MP-ASI	Makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak usia 6-23 bulan	Lembar checklist	Wawancara atau observasi	0: Tidak diberikan MP-ASI 1: Diberikan MP-ASI	Nominal
PMT pada Balita Gizi Kurang	Makanan tambahan yang diberikan pada balita yang menderita gizi kurang berupa bubur kacang hijau/bakso ikan/snack, dan lain-lain	Lembar checklist	Wawancara atau observasi	0: Tidak diberikan PMT 1: Ya diberikan PMT	Nominal

Imunisasi Dasar	Imunisasi yang diberikan pada bayi terdiri dari imunisasi Hepatitis B, BCG, Hib, Polio, DPT, dan Campak	Lembar checklist Catatan di buku KIA	Wawancara atau observasi	0: Imunisasi tidak lengkap 1: Imunisasi lengkap	Nominal
Balita Stunting	Balita yang mengalami tinggi badan atau berat badan kurang dari normal pada umumnya	Microtoise	Wawancara atau observasi	0: Pendek (z-score $-3SD$) 1: Sangat pendek (z-score $< -3SD$)	Nominal
