

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) yaitu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Posyandu dilaksanakan oleh masyarakat, untuk masyarakat, dan bersama masyarakat menjadi pemberdayaan, dan memudahkan jarak fasilitas kesehatan khususnya pada ibu dan anak bagi masyarakat (Kemenkes, 2012). Posyandu menjadi tempat bertukar informasi dan teknologi serta fasilitas kesehatan berdasarkan masyarakat yang mempunyai arti strategis meliputi pengembangan sumber daya manusia sejak awal. Posyandu menggambarkan perhimpunan masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan keluarga berencana sebagai pusat komunitas (Encang, *et al*, 2017).

2. Tujuan Posyandu

Berdasarkan (Husna, 2021), tujuan posyandu sebagai berikut :

- a. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu hamil (AKI), ibu melahirkan dan ibu nifas;
- b. Membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS);
- c. Menaikkan partisipasi masyarakat mengenai kemandirian kesehatan dan KB, serta kegiatan lain yang turut serta mewujudkan masyarakat yang sehat sejahtera;
- d. Menjadi perantara dalam kegiatan reproduksi keluarga sejahtera, kegiatan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera;

3. Kegiatan Posyandu

Menurut (Kemenkes, 2012), ada lima kegiatan posyandu yang utama, yaitu :

a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kegiatan ini meliputi pengukuran antropometri, pengamatan perkembangan, pemberian pengarahan kesehatan, serta pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita.

b. Keluarga Berencana (KB)

Kegiatan ini merupakan usaha pengaturan penduduk. Fasilitas Keluarga Berencana (KB) di posyandu meliputi langkah pemakaian alat kontrasepsi. Apabila ada tempat dan tenaga kesehatan dapat dilakukan beserta dengan pelayanan suntik dan konseling KB, serta pemasangan IUD dan implant.

c. Imunisasi

Dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas. Imunisasi yang diberikan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

d. Peningkatan Gizi

Kader yang sudah terlatih dapat memberikan pelayanan peningkatan gizi kepada masyarakat. Kegiatan ini meliputi penemuan dari awal hambatan pertumbuhan, tambahan informasi seputar nutrisi, PMT penyuluhan maupun pemulihan, distribusi Vitamin A.

e. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Preventif dilaksanakan melalui pemberian informasi seputar bagaimana agar dapat berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Sedangkan kegiatan pengendalian diare meliputi pemberian oralit. Apabila menjumpai tanda-tanda kehilangan cairan tubuh, disarankan agar lekas diperiksa ke dokter.

4. Kepatuhan Kunjungan Posyandu

Terminologi dari “kepatuhan” bersumber dari kata “patuh”, dalam arti rela menuruti arahan, teguh, taat, dapat dimaknai menjadi perbuatan yang patuh serta ketaatan (Masniati, 2021). Kepatuhan yakni perbuatan seseorang ketika menuruti aturan khusus dari suatu lembaga maupun organisasi yang telah memutuskan peraturan tersebut (Fani Fazila, 2021).

Posyandu berlangsung dengan baik jika keikutsertaan ibu mengajak anaknya ke posyandu dilaksanakan secara taat menurut PMK Nomor 43 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang mengemukakan yaitu selain balita diberi vitamin A dan imunisasi dasar dengan komplit, balita hendaknya melakukan pengukuran antropometri.

5. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Posyandu:

1. Usia Ibu

Menurut (Rizka, 2023), ibu yang mempunyai usia belia dan baru memiliki anak biasanya memutuskan untuk bertambah fokus memberi perhatian untuk anaknya. Sejalan dengan bertambahnya usianya, ibu akan lebih sibuk dengan anak yang bertambah banyak. termasuk membawa dampak kemerosotan motivasi ibu untuk membagikan pelayanan kesehatan yang memadai untuk anaknya.

2. Pendidikan

Menurut (Rizka, 2023), perilaku seorang individu dapat dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan menggambarkan bagian fundamental yang mampu menguasai kapabilitas berpikir, memahami, dan menerima informasi. Pendidikan yang cukup dapat mewujudkan keterampilan yang mencukupi dalam memastikan preferensi berkaitan dengan kesehatan keluarga. Ibu dengan latar belakang pendidikan yang rendah, dua kali dapat terjadi melaksanakan posyandu lebih jarang ketimbang ibu dengan berpendidikan tinggi.

3. Pekerjaan

Menurut (Rizka, 2023), ibu yang mempunyai pekerjaan cenderung mempunyai waktu yang terbatas guna datang ke posyandu daripada ibu yang tidak mempunyai pekerjaan.

4. Jarak Posyandu

Menurut (Rizka, 2023), tempat pelayanan kesehatan dapat berpengaruh terhadap tercapainya kualitas kesehatan di sekelompok masyarakat. Jangkauan transportasi yang mudah guna mendatangi

pelayanan kesehatan mampu memperkecil jangka tempuhnya, yang kemudian dapat melahirkan motivasi ibu guna melaksanakan kedatangan ke lokasi pelayanan kesehatan. Tempat pelayanan kesehatan dengan jarak yang jauh dapat menguatkan seorang individu lebih berat mendatanginya.

5. Dukungan Keluarga

Menurut (Rizka, 2023), Dukungan keluarga menggambarkan perilaku tiap keluarga dalam menganjurkan sokongan instruksional, hubungan, dan sentimental. Kehadiran sokongan ini mampu mewujudkan ikatan antar individu meliputi aksi, perbuatan, dan memperoleh setiap keluarga, sampai keadaan diperhatikan anggota keluarga. Selain pengiring dari pasangan, ibu memerlukan dampingan dari ibu bapak ataupun mertua yang mengiringi supaya mengikuti untuk mengajak anaknya ke posyandu.

6. Pengukuran Kunjungan Ke Posyandu

Pengukuran kunjungan ke posyandu, meliputi (BPK RI, 2016):

- a. Pelayanan kesehatan Balita usia 0 – 11 bulan:
 - Pengukuran berat badan paling sedikit 8 kali/tahun.
 - Pengukuran panjang/tinggi badan paling sedikit 2 kali/tahun.
 - Pemantauan perkembangan paling sedikit 2 kali/tahun.
 - Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.
 - Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- b. Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan:
 - Penimbangan paling sedikit 8 kali dalam satu tahun (paling sedikit 4 kali dalam 6 bulan).
 - Pengukuran panjang/tinggi badan paling sedikit 2 kali/tahun.
 - Pemantauan perkembangan paling sedikit 2 kali/tahun.
 - Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
 - Pemberian Imunisasi Lanjutan.

c. Pelayanan kesehatan balita usia 24 – 59 bulan:

- Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
- Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
- Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.
- Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.

Menurut (Rizka, 2023), Keberhasilan kegiatan posyandu dilihat berlandaskan tercapainya partisipasi mengunjungi posyandu yang diukur melalui banyaknya penimbangan dalam waktu setahun.

Penyusunan hasil antropometri digunakan untuk mengategorikan status gizi balita. Jumlah banyaknya penimbangan (dalam satu tahun) yang berkesinambungan dengan jumlah kehadiran dikategorikan menjadi dua, yaitu :

1. Partisipasi balita ke posyandu kategori “Tidak Patuh” jika balita mengikuti posyandu dan melaksanakan pengukuran antropometri < 8 kali dalam satu tahun dalam usia 0-11 bulan dan pengukuran antropometri kurang dari 4 kali dalam waktu 6 bulan dalam usia 12-59 bulan.
2. Partisipasi balita ke posyandu kategori “Patuh” jika balita mengikuti posyandu dan melakukan pengukuran antropometri ≥ 8 kali di kurun waktu setahun dan minimal 4 kali dalam 6 bulan di usia 12-59 bulan.

2.1.2 MP-ASI

1. Pengertian MP-ASI

MP-ASI diberikan pada anak guna mencukupi kebutuhan nutrisi anak saat ASI tidak mampu memenuhi kebutuhan anak. MP-ASI ialah makanan perubahan sejak ASI ke makanan lunak, cincang, hingga makanan keluarga. Makanan MP-ASI diberikan secara bertahap meliputi jumlah maupun frekuensi. MP-ASI yang diolah dengan mutu yang memenuhi

syarat sangat vital dalam masa pertumbuhan fisik maupun perkembangan otak dan kapabilitas pada anak (Rismawati, 2023).

Pemberian MP-ASI seyogyanya memperhatikan *hygiene* dan sanitasi makanan, karena besar kemungkinan dapat menghindari kontaminasi mikroba maupun infeksi pada balita. ASI yang disusukan pada anak usia 4 sampai 6 bulan masih mampu mencukupi nutrisinya, tetapi pada saat usia 6 bulan keatas produksi ASI tak dapat mencukupi semua keperluan nutrisi, yang menjadikan makanan berperan penting dalam pemenuhan gizi anak (Rismawati, 2023).

2. Tujuan MP-ASI

MP-ASI bertujuan untuk (Rismawati, 2023) :

- a. Melengkapi nutrisi anak.
- b. Meningkatkan keterampilan bayi.
- c. Menerima berbagai jenis makanan melalui macam-macam rasa dan bentuk.
- d. Melatih bayi guna melumat dan menelan makanan.

3. Ketepatan Pemberian MP-ASI Sesuai Persyaratan :

Pemberian MP-ASI sesuai syarat sebagai berikut :

- a. Pemberian MP-ASI dengan waktu yang tepat

MP-ASI diberikan mulai usia enam bulan keatas disebabkan produksi ASI tak mampu lagi mencukupi semua keperluan nutrisi, sehingga makanan berperan penting dalam pemenuhan gizi anak

- b. Pemberian MP-ASI secara Adekuat

Pemberian MP-ASI hendaknya mempertimbangkan jumlah porsi tiap makan, frekuensi makan sehari, tekstur/ kekentalan dan variasi makanan. Variasi makanan dalam MP-ASI sebagai berikut:

- Karbohidrat : nasi, roti, kentang, tepung, jagung, singkong dan lain-lain.
- Protein hewani : telur, daging sapi, daging ayam, udang, kerang, dan hasil olahannya.

- Lemak bisa didapat dari penambahan minyak, santan, mentega, margarine dan penggunaan protein hewani dalam MP-ASI (Kemenkes, 2023).

c. Aman

- Mencuci tangan dan peralatan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak

d. Diberikan dengan cara yang benar

- Frekuensi MP-ASI diberikan 3-4x dalam sehari
- Durasi makan maksimal 30 menit
- Lingkungan netral (tidak sambil bermain atau menonton TV)
- Ajari anak makan sendiri dengan peralatan makan sesuai dengan usianya.

4. Ketepatan Pemberian MP-ASI Sesuai Prinsip

Berikut adalah beberapa prinsip pemberian MP-ASI (Rismawati, 2023) :

a) *Age* (Ketepatan Usia Pemberian MP-ASI)

Dalam pemberian MP-ASI tepatnya diberikan pada saat bayi berumur 180 hari yaitu ketika pencernaan bayi sudah siap. Resiko pemberian MP-ASI sebelum 180 hari mengakibatkan masalah di pencernaan bayi bahkan mengakibatkan menurunnya produksi dari ASI. Pemberian MP-ASI yang lebih dari 180 hari juga menyebabkan bayi tidak dapat nutrisi yang cukup.

b) Ketepatan Frekuensi Pemberian MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI tergantung pada kebutuhan energi, kapasitas lambung dan berapa kalori yang dibutuhkan pada anak (Rismawati, 2023, p. 12).

c) *Amount* (Ketepatan Porsi Pemberian MP-ASI)

Tabel 2. 1 Ketepatan Porsi Pemberian MP-ASI

6-8 Bulan	9-11 Bulan	12-23 Bulan
Lanjutkan menyusui	Lanjutkan menyusui	Lanjutkan menyusui hingga 2 tahun atau lebih
2-3 sdm bertahap hingga ½ mangkok ukuran 250 ml (125ml)	½ - ¾ mangkok ukuran 250ml (125-200ml)	¾ - 1 mangkok ukuran 250 ml

2-3x makan utama	3-4x makan utama	3-4x makan utama
1-2 kali selingan	1-2 kali selingan	1-2 kali selingan
Jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan per hari 200 kkal	Jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan per hari 300 kkal	Jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan per hari 550 kkal
Disaring (Makanan dibuat dengan disaring. Tekstur makanan lumat dan kental)	Dicincang Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan dicincang/dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris. Perhatikan respons saat anak makan	Masak Biasa Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan yang diiris-iris. Perhatikan respon saat anak makan
Kebutuhan cairan 800ml/hari (± 3 gelas belimbing)		Kebutuhan Cairan 1.300ml/hari (± 5 gelas belimbing)

Sumber : (Kemenkes, Buku KIA, 2023)

d) Ketepatan Tekstur Pemberian MP-ASI

Menurut (Rismawati, 2023), berdasarkan pada panduan WHO, anak yang sudah cukup umurnya yaitu 6 bulan langsung diberikan bubur kental. Dalam mengukur kekentalan makanan yaitu ketika sendok dimiringkan, makanan tidak langsung tumpah. Pada kekentalan MP-ASI sejalan dengan banyaknya asupan kalori yang terkandung pada MP-ASI. Setelah anak berusia 9 bulan kenaikan tekstur ini ditandai dengan bubur yang agak kasar, dengan cincangan halus, tidak keras dan mudah di jumput oleh anak, pada usia 12 bulan keatas anak sudah memakan dengan tekstur makanan biasa.

e) *Variety* (Ketepatan Variasi Pemberian MP-ASI)

Sejak awal pemberian MP-ASI pada bulan ke 6 Ppemberian MP-ASI harus bervariasi. Makanan terdiri dari berbagai sumber makanan seperti; karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, buah-buahan dan tambahan kandungan lemak seperti mentega, santan, aneka minyak, dan margarin (Rismawati, 2023).

Makan dari berbagai macam makanan penting agar kecukupan nutrisi anak terpenuhi, karena tidak ada satu jenis makanan yang memiliki nutrisi dan gizi yang lengkap (Rismawati, 2023). Maka dengan mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang beragam akan

melengkapi semua kebutuhan nutrisi untuk kelancaran perkembangan dan pertumbuhan anak (Rismawati, 2023).

f) *Active/responsive* (Ketepatan Proses Pemberian MP-ASI)

Saat memberikan makan pada anak berikan respon senyum pada anak dan tetap menjaga kontak mata dengan anak, berikan suasana yang menyenangkan, dan berikan makanan lunak yang mudah di pegang oleh anak untuk merangsang sensorik anak agar dapat makan secara mandiri (Rismawati, 2023).

a. *Responsive*

Teknik ini adalah sebuah pemberian makanan pada anak dari ibu, yang dimana dilakukan komunikasi dua arah, dan memberikan dorongan kepada anak pada saat pemberian MP-ASI, hal ini juga berpengaruh pada saat melakukan pemberian kepada anak, dimana ibu tidak memaksakan kehendak untuk memberikan makan, tetapi lebih kepada menanyakan dan memberikan dorongan untuk makan (Rismawati, 2023).

b. *Active*

Banyak sekali upaya ibu balita dalam memberikan makan kepada anak. Contohnya ada beberapa *feeding rules* yang sudah banyak diterapkan kepada anak dimana anak sekarang diberikan kebebasan dalam melakukan kegiatan makan dan melatih motorik dalam satu waktu dengan tenggang waktu yang ditentukan. Dalam *feeding rules* ini anak tidak dipaksakan untuk menghabiskan, tetapi anak diharapkan lebih bisa aktif dan dapat melakukan kegiatan motorik tanpa perlu pelatihan khusus (Rismawati, 2023).

c. *Hygiene*

Dalam pemberian MP-ASI harus dilakukan dengan higienis. Menyiapkan dan memasak makanan secara bersih dan higienis, pastikan makanan terhindar dari berbagai macam bahaya dan bebas dari pantogen, tidak mengandung kimia berbahaya, mencuci semua

peralatan dan makanan sebelum digunakan dan dimasak, mencuci tangan bagi ibu dan bayi (Rismawati, 2023).

5. Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Porsi Pemberian MP-ASI

Menurut penelitian (Sulistyoningsih, 2011), faktor dibawah ini berpengaruh akan pola pemberian makan balita :

1. Pengetahuan

Pengetahuan ibu dapat menentukan baik buruknya perilaku dalam suatu hal. Pengetahuan ibu mengenai makanan dan pemenuhan gizi dapat memberikan pengaruh dalam pola pemberian makan, pemilihan dan penyediaan makanan balita. Ibu yang memiliki pemahaman yang bagus besar kemungkinan semakin menerapkan pemberian makanan yang semakin baik pula (Puspasari, 2017).

2. Ekonomi

Keluarga dengan tingkat perekonomian yang berkecukupan memiliki peluang meningkatkan pembelian bahan makanan yang baik secara kualitas maupun kuantitas. Namun jika pendapatan tinggi yang tidak didukung dengan pengetahuan gizi yang cukup beresiko pada pola makan dengan budaya konsumtif dalam sehari-hari, akibatnya cenderung memilih bahan makanan yang disukai daripada melihat nutrisinya (Sulistyoningsih, 2011).

3. Sosial Budaya

Larangan makanan berdasarkan keyakinan seseorang biasanya mencakup simbol atau petuah yang diyakini baik maupun tidak baik yang berakhir menjadi kebiasaan atau adat. Budaya dapat berpengaruh terhadap apa yang dimakan seseorang, bagaimana pengolahannya, disiapkan hingga disajikan, serta kepada siapa dan pada keadaan apa makanan tersebut dikonsumsi (Sulistyoningsih, 2011).

4. Pendidikan

Pendidikan dapat berhubungan dengan pengetahuan yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih bahan makanan. Seseorang yang berpendidikan kurang, besar kemungkinan mempunyai pedoman yang terpenting makanan untuk mengenyangkan. Berbeda orang berpendidikan lebih tinggi, yang dalam pemilihan bahan makanan dipilih kualitas dan kuantitas yang baik (Sulistyoningsih, 2011).

5. Lingkungan

Lingkungan berakibat besar dalam terwujudnya kebiasaan makan seseorang. Lingkungan yang dimaksud yaitu keluarga dan iklan pada media cetak maupun elektronik. Pola pemberian makan seseorang sangat dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang diterapkan keluarga, kesukaan seseorang pada makanan cenderung dibentuk oleh kebiasaan makan yang ada dalam keluarga (Sulistyoningsih, 2011).

6. Pengukuran Ketepatan Porsi Pemberian MP-ASI

Pengukuran ketepatan porsi pemberian MP-ASI menggunakan metode *food recall* 3x24 jam dapat dilakukan dengan wawancara terhadap makanan yang sudah dikonsumsi, bahan makanan, dan juga berat dalam satuan gram atau dalam Ukuran Rumah Tangga (URT) seperti sendok, piring, dan lain-lain. Untuk memperoleh data ketepatan porsi pemberian MP-ASI, perlu dilakukan wawancara minimal 3x24 jam.

Hasil wawancara selanjutnya di analisis menggunakan program *Nutrisurvey* kemudian dihitung dan dibandingkan dengan AKG. AKG berbeda dengan kebutuhan gizi individu. Maka dari itu untuk menghitung ketepatan porsi pemberian MP-ASI individu dilakukan berat badan koreksi. langkah-langkahnya sebagai berikut.

Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Gizi

Komponen	Golongan Umur	
	6-11 bulan	1-3 tahun
BB	9	13
TB	72	92
Energi (kkal)	300	950
Protein (g)	15	20
Karbohidrat (g)	105	215
Lemak (g)	35	45
Vit A (RE)	400	400
Vit D (mcg)	10	15
Folat (mcg)	80	160
Vit C (mcg)	50	40
Kalsium	270	650
Fosfor	275	460
Magnesium	55	65
Besi	11	7

Sumber : (BPK RI, 2019)

a. Tahap pertama: pengkoreksian AKG dengan berat badan

$$\text{AKG Koreksi} = \frac{\text{Berat Badan Aktual}}{\text{BB dalam AKG sesuai kelompok umur}} \times \text{AKG}$$

b. Tahap kedua: perhitungan untuk menentukan tingkat kecukupan zat gizi

$$\text{Tingkat Pemenuhan Gizi} = \frac{\text{Asupan Zat Gizi}}{\text{AKG Koreksi}} \times 100\%$$

c. Tahap ketiga: perhitungan rasio kecukupan rata-rata

$$\text{Rasio Kecukupan Rata-rata} = \frac{\text{Tingkat Pemenuhan Gizi}}{\text{Banyaknya Jenis Zat Gizi}} \times 100\%$$

d. Tahap keempat: hasil tingkat kecukupan zat gizi kemudian diinterpretasikan menggunakan kategori kecukupan gizi berikut

Tabel 2. 3 Kategori Kecukupan Gizi

Kategori Kecukupan Gizi	Keterangan
< 70%	Defisit berat
70% -79%	Defisit sedang
80-89%	Defisit ringan
90-119%	Cukup
>120%	Lebih

Sumber : (Gibson, 2005)

Pengolahan data hasil wawancara terhadap konsumsi makanan digunakan untuk mengklasifikasikan ketepatan porsi pemberian MP-ASI. Pemberian Porsi MP-ASI diklasifikasikan menjadi dua, yaitu (Gibson, 2005) :

1. Pemberian porsi MP-ASI “Tidak Tepat” apabila kategori kecukupan gizi berada diantara $<90\%$ dan $>120\%$.
2. Pemberian porsi MP-ASI disebut “Tepat” apabila kategori kecukupan gizi berada diantara $\geq 90\%$ hingga 120% .

2.1.3 *Stunted*

Tubuh pendek pada masa anak-anak (*childhood stunted*) dapat disebabkan akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk malnutrisi pada anak (Prakhasita, 2019).

1. Pengertian *Stunting*

Stunted merupakan kondisi tubuh yang pendek pada balita dan belum tentu mengalami gagal tumbuh. Anak dengan tubuh yang pendek mendapatkan pertumbuhan fisik dan mental normal layaknya anak lain.

World Health Organization (WHO) menginterpretasikan *stunting* sebagai gangguan pertumbuhan *irreversible* yang dapat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak cukup dan terjadinya infeksi berulang selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). (WHO, 2014) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan *stunting* (kerdil) adalah keadaan balita mempunyai panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Keadaan ini diukur dengan panjang atau tinggi badan lebih dari minus dua standar deviasi dari tabel status gizi WHO *child growth standard*. (Kemenkes, 2019).

2. Indeks Kategori *Stunted*

Kategori *stunted* dapat dilihat dengan pengukuran antropometri. Penentuan *stunted* yaitu menggunakan Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat menggambarkan balita yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely Stunted*), yang disebabkan oleh malnutrisi kronis atau sering sakit. (Salma dalam Titus, *et al*, 2022)

Indeks Panjang Badan (PB) digunakan untuk baduta (0-24 bulan) diukur secara terlentang. Apabila umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan penambahan 0,7 cm, sedangkan indeks Tinggi Badan (TB) digunakan umur di atas 24 bulan yang diukur berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan pengurangan 0,7 cm. Indeks PB/U atau TB/U selanjutnya dikategorikan berdasarkan Z-score, berikut adalah kategori dan ambang batas indeks PB/U atau TB/U (Salma, dalam Titus, *et al*, 2022)

Tabel 2. 4 Kategori dan Ambang Batas Indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely <i>Stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Normal	Normal -2 SD sd +3 SD
	Tinggi > +3 SD	Tinggi > +3 SD

Sumber : (BPK RI, 2020)

3. Faktor Penyebab *Stunting*

Berdasarkan WHO ada 4 faktor penyebab *stunting* yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, MP-ASI yang tidak mencukupi, pemberian ASI, dan infeksi. (WHO, 2013)

a) Faktor Rumah Tangga dan Keluarga

Menurut WHO ada dua bagian besar dari faktor rumah tangga dan keluarga yang menimbulkan *stunting* yaitu faktor ibu (*maternal factors*) dan lingkungan rumah. Faktor ibu meliputi infeksi pada ibu hamil, ibu hamil yang masih muda, ibu dengan tubuh pendek, jarak kehamilan dekat, ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK), serta kurangnya nutrisi selama menyusui dan kesehatan mental ibu yang kurang baik.

Faktor lingkungan rumah yang menyebabkan *stunting* yaitu kurangnya stimulasi dan aktivitas anak, kurangnya akses air dan sanitasi, kerawanan pangan, akses pemilihan pangan yang tidak sesuai, pendidikan pengasuh kurang, pola asuh yang kurang baik,

kurangnya perilaku ibu memanfaatkan buku KIA tentang kesehatan dan gizi sebelum kehamilan, pada saat kehamilan, setelah melahirkan, dan gizi anak hingga berusia 5 tahun.

b) Faktor MP-ASI Tidak Mencukupi

Penyebab MP-ASI tidak mencukupi yaitu buruknya kualitas pangan, praktik pemberian makan yang tidak sesuai, dan keamanan makanan dan air yang kurang terjaga.

Pemberian makanan yang tidak sesuai dapat disebabkan oleh frekuensi maupun porsi pemberian yang rendah, pemberian makanan yang kurang selama dan setelah sakit, konsistensi makanan yang lembek terus menerus, dan pemberian makan yang tidak responsif.

c) Faktor pemberian ASI

Penyebab pemberian ASI menjadi faktor penyebab *stunting* dikarenakan tidak diberi Insisiasi Menyusu Dini (IMD) ketika bayi lahir, bayi tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

d) Faktor Infeksi

Terjadinya infeksi pada usia balita seperti diare, penyakit yang disebabkan oleh cacing, infeksi pernafasan, malaria, radang, demam, dan vaksin yang tidak lengkap atau bahkan tidak vaksin berpotensi menyebabkan *stunting* karena saat terjadinya infeksi kemungkinan terjadi pula penurunan nafsu makan pada balita.

e) Faktor Pemanfaatan layanan Kesehatan

Menurut PMK No 43 Tahun 2016 Pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter/DLP dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes bahwasanya salah satu jenis pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas dan Posyandu. (Kemenkes, 2011)

Posyandu berguna untuk mencegah dan menanggulangi *stunting* melalui pencegahan atau preventif. Fungsi posyandu untuk memberikan penyuluhan dan informasi yang tepat terkait kesehatan gizi pada ibu balita dengan harapan agar terbentuk kesadaran dan pengetahuan ibu dalam mencegah *stunting* (Catur, *et al*, 2023)

4. Dampak *Stunting*

Kejadian *Stunting* di 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu sejak awal kehamilan sampai anak berusia dua tahun dapat berisiko kegagalan pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh dengan optimal. Balita *stunting* turut menyumbang kematian 1,5 juta (15%) anak balita di 24 dunia dan membawa dampak 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yakni hilangnya masa hidup sehat setiap tahun. (Verrenisa, *et al*, 2023).

Kejadian *Stunting* dalam jangka pendek menyebabkan gangguan perkembangan psikologis, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolik, sehingga dalam jangka panjang gangguan perkembangan kognitif dan motorik dapat berdampak pada perkembangan otak dan kemerosotan kualitas belajar yang mengakibatkan pada keberhasilan sekolah sedangkan kurangnya pertumbuhan fisik untuk waktu lama akan berpengaruh lebih pendek jika dibandingkan dengan anak seusianya dan gangguan penyakit saat dewasa menaikkan risiko terjadinya infeksi dan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, stroke, penyakit jantung dan obesitas, sehingga rantai lingkaran *stunting* harus secepatnya dihentikan karena akan menaikkan angka kesakitan (morbiditas) hingga naiknya angka kematian (mortalitas). (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Stunting tidak hanya berpengaruh pada lingkup kesehatan namun berpengaruh dalam lingkup lain misalnya perekonomian negara (Kemenkes, 2022). *stunting* akan mencegah pertumbuhan ekonomi dan menyurutkan daya produksi pasar kerja sehingga menimbulkan hilangnya 11% *Gross Domestic Products* (GDP) serta mengurangi

pendapatan pekerja dewasa hingga 20%, menaikkan kemiskinan, dan memperlebar kesenjangan hingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup yang juga akan menyebabkan kemiskinan antar generasi (Kemenkes, 2022).

2.1.4 Anak Usia 6-24 Bulan

1. Pengertian

Anak usia 6-24 bulan merupakan anak yang masuk dalam kategori baduta (bawah dua tahun). Kelompok anak usia 0 – 24 bulan dapat menjadi periode kritis apabila asupan zat gizi tidak seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Aryawangsa, 2022). Perkembangan dan pertumbuhan di masa baduta menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Aryawangsa, 2022). Pada masa ini sel-sel otak tumbuh begitu cepat sehingga saat umur dua tahun pertumbuhan otak sudah mencapai lebih dari 80% dan masa pembentukan kecerdasan (Maulida dalam Susilowati, 2021).

Setelah anak berumur 24 bulan, tidak ada lagi penambahan sel-sel neuron baru seperti yang terjadi pada umur sebelumnya, tetapi pematangannya masih berlangsung sampai anak berusia empat atau lima tahun. Pada masa awal-awal kehidupan yang dimulai kira-kira umur 3 tahun 11 anak mulai mampu untuk menerima keterampilan sebagai dasar pembentukan pengetahuan dan proses berpikir (Uce dalam Maulida, 2021).

2. Kebutuhan Asupan Anak 6-24 Bulan

Anak usia 6-24 bulan merupakan era pertumbuhan dan perkembangan pesat. Usia 6-24 juga mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga pemenuhan zat gizi hendaknya tercukupi dengan memprediksi kegiatan bayi/anak dan kondisi infeksi (Nooragni, 2020). Menurut penelitian (Darmayani, 2022) produksi ASI mulai menurun selaras dengan usia anak yang bertambah besar. Pada masa awal kelahiran, jika pelekatan dalam menyusui tidak adekuat, maka produksi ASI secara

bertahap 10-100 ml. Setelah usia 10-14 hari produksi ASI akan maksimal. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml/hari. Setelah bayi berusia 6 bulan produksi ASI mulai menurun 500-600 ml, 400-600 ml pada bulan kedua usia bayi, dan akan menjadi 300-500 ml pada tahun kedua usia anak.

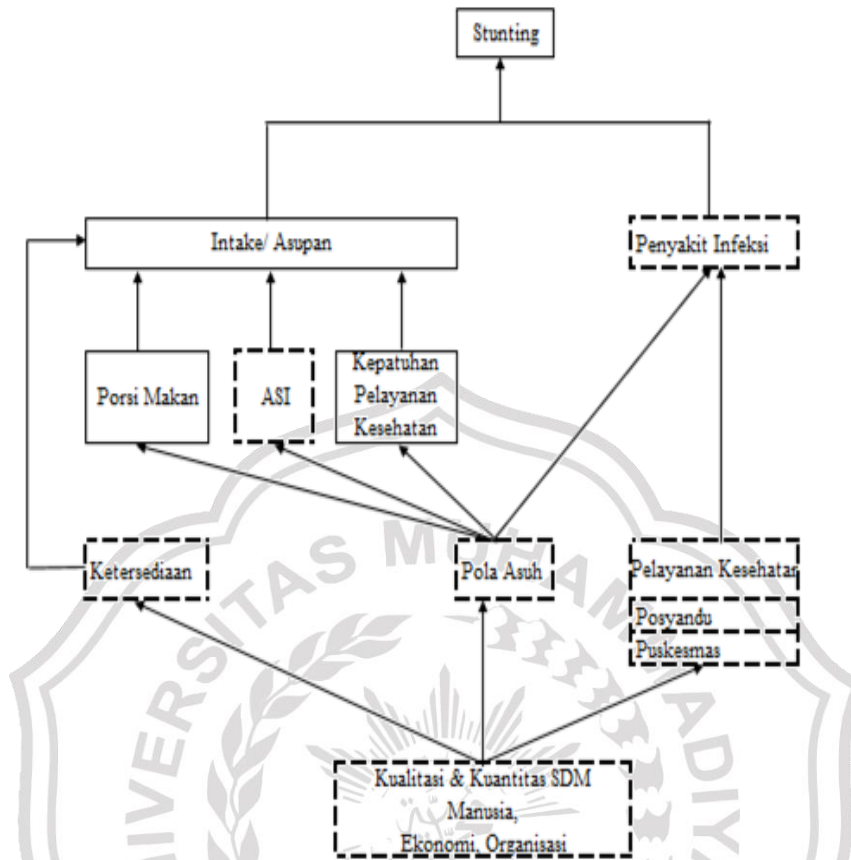
Sejak usia 6 bulan hendaknya anak diberikan MP-ASI karena setelah berusia 6 bulan kebutuhan nutrisi anak akan meningkat dan ASI saja belum cukup untuk memenuhi kebutuhan. Pemberian MP-ASI wajib dilakukan dengan bertahap meliputi tekstur, porsi, bahan makanan, cara pengolahan, dan frekuensi makan juga harus dinaikkan sesuai dengan usia dan kemampuan anak. (Alfariza, 2021).

3. Masalah Gizi Anak 6-24 bulan

Penyebab masalah gizi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Masalah gizi berhubungan kuat dengan kendala pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita (WHO dalam Abil, 2013).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi pada balita. *Stunting* mencerminkan kekurangan gizi kronis dan dapat menimbulkan dampak jangka panjang, antara lain hambatan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas ekonomi rendah, dan kualitas hasil reproduksi rendah (UNICEF, 2020). *Stunting* menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut *World Health Organization* (WHO) (Welly, 2023).

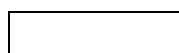
2.2 Kerangka Teori




Sumber: (UNICEF, 2020), (BPK RI, 2016), (Kemenkes, Buku KIA, 2023)

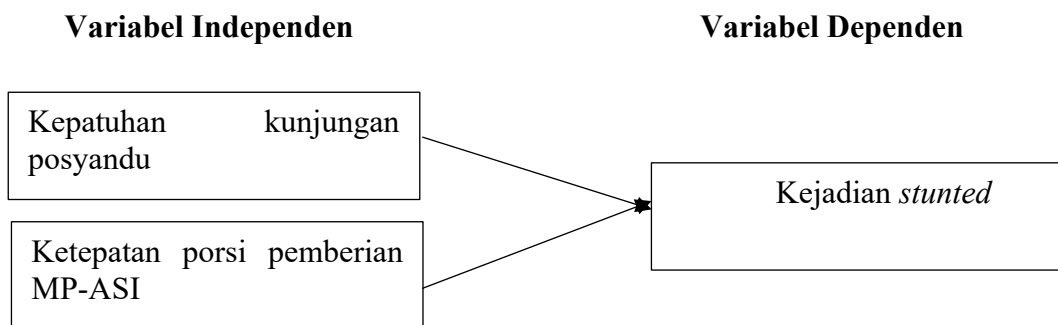
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:

 = diteliti

 = tidak diteliti

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

