

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Prior Related Behavior*

1. Definisi *Prior Related Behavior*

Menurut Pender (2019), *prior related behavior* atau perilaku sebelumnya mengacu pada tindakan sebelumnya, baik yang dilakukan secara langsung atau tidak langsung, yang mempunyai pengaruh terhadap kemungkinan melakukan perilaku peningkatan kesehatan (Mamedov et al., 2019). Perilaku manusia umumnya bersifat menyeluruh atau holistik, mencakup sudut pandang psikologi, fisiologi, dan sosial. Dalam merujuk pada konsep perilaku, pendekatan Arikunto (2019) mengelompokkan perilaku menjadi tiga kategori yang diberi nilai sebagai berikut:

- a. Perilaku baik: nilai 76-100
- b. Perilaku cukup: nilai 56 - 75
- c. Perilaku kurang: nilai < 56

2. Perilaku Pencegahan Stunting

Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa perilaku pencegahan stunting melalui tips ABCDE, yaitu:

- a. Aktif mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Menurut Kemenkes (2018), tablet zat besi (Fe) adalah suplemen mineral yang diperlukan tubuh untuk memproduksi sel darah merah atau hemoglobin. Zat besi (Fe) sangat penting untuk sintesis sel darah merah. Zat besi secara alami berasal dari sumber makanan. Anemia nutrisi, yang ditandai dengan produksi darah yang tidak mencukupi, mungkin timbul dari kekurangan zat besi dalam asupan

harian seseorang. Ibu hamil membutuhkan tablet zat besi, sehingga ibu hamil perlu mengonsumsi paling sedikit 90 tablet zat besi selama hamil.

Tablet zat besi (Fe) memegang peranan terpenting bagi ibu hamil sebab mempunyai berbagai macam fungsi diantaranya:

- 1) Penambah asupan nutrisi untuk janin
- 2) Pencegah anemia defisiensi zat besi
- 3) Menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan ketikapersalinan
- 4) Pencegah pendarahan ketika waktu persalinan

b. Bumil memeriksakan kehamilan secara rutin minimal 6 kali

Untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan penyediaan bantuan kelahiran oleh tenaga kesehatan terampil melalui layanan kesehatan. Selain itu, penting bagi para ibu untuk berpartisipasi aktif dan memiliki pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Antenatal care merupakan penilaian komprehensif sepanjang kehamilan yang bertujuan untuk memaksimalkan kesejahteraan ibu hamil secara keseluruhan, baik secara fisik maupun mental, sehingga persalinan, masa nifas, mempersiapkan pemberian ASI eksklusif, dan mengembalikan kesehatan reproduksi normal bisa dihadapi. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal enam kali, yaitu dua kali pemeriksaan pada trimester pertama, satu kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan tiga kali pemeriksaan pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2018b).

c. Cukup mengonsumsi protein hewani

Protein hewani ialah salah satu nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil dalam

upaya pencegahan berlangsungnya stunting terhadap anak, inipun dikarenakan makanan hewani mengandung zat gizi yang lengkap serta kaya akan protein hewani dan vitamin yang penting untuk menunjang tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2023b).

d. Datang ke posyandu sebulan sekali

Usia pertumbuhan anak kecil dan anak di bawah 5 tahun wajib diperhitungkan dan dipantau dengan pemeriksaan rutin melalui tindakan germas. Sangat disarankan untuk melakukan pemeriksaan rutin bulanan pada anak dan balita di posyandu setempat. Pemeriksaan rutin terhadap bayi dan anak kecil berusia di bawah 5 tahun sangat penting karena memungkinkan pemantauan kesehatan ibu dan anak, memahami apakah balita tumbuh sehat, pencegahan gangguan tumbuh kembang pada balita, dan ibu dapat mendapat konseling gizi pada tumbuh kembang anaknya. Kemudian, Posyandu dapat segera mengarahkan anak ke puskesmas jika terjadi gejala seperti demam, batuk, pilek, diare, atau kenaikan berat badan yang tidak mencukupi ambang batas yang ditentukan (Kemenkes, 2019).

e. Eksklusif dalam pemberian ASI selama 6 bulan

Menurut Kemenkes (2022), pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI sebagai satu-satunya sumber nutrisi bagi bayi, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan yang diperlukan. Setelah mencapai usia 6 bulan, ASI menjadi tidak mencukupi dalam menyediakan mineral penting seperti zat besi dan seng. Oleh karena itu, perlu diberikan makanan pendamping ASI yang dikenal dengan MPASI yang tinggi zat besi untuk memenuhi kebutuhan mineral tersebut.

ASI mengandung nutrisi yang cukup banyak, dan setiap ibu memiliki nutrisi yang spesifik. Komposisi ASI berubah seiring berjalannya waktu dan berbeda

berdasarkan kebutuhan usia bayi. ASI dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

1) Kolostrum (ASI hari 1-7)

Kolostrum, cairan berwarna kuning muda, merupakan ASI pertama yang dikeluarkan beberapa hari setelah melahirkan. Berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum terdiri dari 8,5% protein, 3,5% karbohidrat, 2,5% lemak, 0,4% garam dan mineral, 85,1% air, dan vitamin larut lemak. Kolostrum memiliki konsentrasi protein yang lebih besar dan konsentrasi laktosa yang lebih rendah dibandingkan dengan ASI yang telah berkembang sempurna (ASI matur).

2) ASI masa transisi (ASI hari 7-14)

ASI transisi mengacu pada tahap peralihan antara kolostrum dan ASI matang. Kandungan proteinnya akan berkurang, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan meningkat. Peningkatan laktasi bergantung pada durasi menyusui, yang kemudian diikuti dengan keluarnya ASI Matur.

3) ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang dikeluarkan sejak hari ke-14 dan proporsinya relative stabil. ASI ini terbagi menjadi dua jenis, yakni ASI primer mengacu pada ASI yang dikeluarkan pada awal setiap sesi menyusui, sedangkan ASI sekunder mengacu pada ASI yang dikeluarkan pada akhir setiap sesi menyusui.

ASI sejak dini memenuhi kebutuhan air pada bayi. Jika bayi menerima ASI pertama dalam jumlah yang cukup, maka bayi tersebut akan memenuhi seluruh kebutuhan hidrasinya. Kandungan lemak yang lebih tinggi pada susu akhir menghasilkan tampilan yang lebih putih dibandingkan susu awal. Lemak memberi energi dalam jumlah besar, karenanya bayi wajib diberikan peluang untuk menyusui dalam jangka waktu yang lebih lama supaya mendapatkan ASI akhir yang kaya

lemak dalam jumlah ideal.

3. Domain perilaku

Benyamin Bloom, seorang psikolog pendidikan, mengklasifikasikan perilaku manusia menjadi tiga domain menyesuaikan pada sasaran pendidikan, yang disebut sebagai ranah atau kawasan. Domain tersebut mencakup: kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan). Seiring berjalannya waktu, teori ini mengalami modifikasi khususnya dalam konteks pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu (Lumban dkk., 2019):

a. Kognitif (pengetahuan)

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif yang terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu benda tertentu. Karena kurangnya informasi, seseorang tidak memiliki landasan yang diperlukan untuk membuat pilihan yang tepat dan secara efektif mengatasi tantangan yang dihadapi. Domain kognitif, atau pengetahuan, secara signifikan mempengaruhi perilaku seseorang yang dapat diamati.

1) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif memiliki enam kelompok yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu yakni kemampuan mengingat materi yang sudah ia pelajari. Inipun melibatkan mengingat kembali informasi spesifik dan keseluruhan materi atau rangsangan yang diperoleh. Tahu merupakan derajat pengetahuan mendasar, dan untuk mengukurnya dapat digunakan kata kerja seperti mengungkapkan, menjelaskan, mengartikan, menyatakan, dan sejenisnya.

b) Memahami (*Comprehension*):

Pemahaman adalah kemampuan untuk secara akurat menjelaskan entitas yang dikenal dan menafsirkan informasi dengan cara yang sesuai. Individu dengan pemahaman komprehensif tentang item atau materi harus memiliki kemampuan untuk mengartikulasikan dan memberikan informasi.

c) Aplikasi (*Application*):

Penerapan mengacu pada kapasitas untuk menggunakan pengetahuan yang diperoleh dalam konteks praktis atau kehidupan nyata. Hal ini mencakup penggunaan undang-undang, persamaan, teknik, konsep, dan elemen serupa lainnya dalam berbagai situasi atau skenario. Misalnya, kemahiran menggunakan rumus statistik dalam menghitung hasil penelitian atau menggunakan konsep siklus pemecahan masalah dalam mengelola masalah kesehatan.

d) Analisis (*Analysis*):

Analisis memerlukan kemampuan untuk membedah materi atau benda menjadi bagian-bagian pokoknya, dengan tetap mempertahankan struktur organisasi yang terpadu dan keterkaitan antar bagian-bagian tersebut. Kemampuan analisis pengguna ditunjukkan dengan penggunaan kata kerja seperti mendeskripsikan (membuat representasi visual), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain-lain.

e) Sintesis (*Synthesis*):

Sintesis adalah kapasitas kognitif untuk mengatur atau menghubungkan komponen individu menjadi suatu entitas baru. Untuk memperjelas, sintesis mengacu pada kapasitas untuk menghasilkan formulasi baru dengan menggabungkan formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f) Evaluasi (Evaluation):

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan alasan atau penilaian terhadap suatu hal. Evaluasi ini didasarkan pada kriteria yang ditetapkan individu untuk dirinya sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah tersedia sebelumnya.

2) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui mengumpulkan informasi melalui pengisian kuisisioner atau melakukan wawancara terkait materi yang akan diukur kepada subjek penelitian, yang sering disebut sebagai responden.

Pengetahuan juga dibedakan menjadi tiga kategori yaitu (Arikunto, 2019):

- a) Pengetahuan baik : nilai 76-100
- b) Pengetahuan cukup : nilai 56-75
- c) Pengetahuan kurang : nilai < 56

Nilai tingkat pengetahuan didapatkan dari rumus berikut:

$$Skor = \frac{Jumlah\ Skor\ Benar}{Jumlah\ Item} \times 100$$

Pada aspek kognitif (pengetahuan), jika pertanyaan bersifat positif, benar bernilai 5 dan salah bernilai 0, begitupun sebaliknya jika pertanyaan bersifat negatif benar bernilai 0 dan salah bernilai 5.

b. Afektif (sikap)

Sikap mengacu pada reaksi atau respons individu terhadap rangsangan atau benda tertentu, yang mungkin tidak langsung terlihat. Berdasarkan kendala-kendala tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengamatan langsung terhadap sikap tidak mungkin dilakukan, melainkan perlu diinterpretasikan sebelumnya melalui perilaku yang bersifat tertutup. Sikap mencakup kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu

benda dalam lingkungan tertentu, sekaligus menunjukkan pemahaman dan pengakuan terhadap nilai benda tersebut (Lumban dkk., 2019).

1) Tingkatan sikap

Seperti pengetahuan, sikap juga dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu (Lumban dkk., 2019):

a) Menerima (*receiving*):

Menerima merujuk pada kemauan dan perhatian seseorang atau subjek terhadap stimulus atau objek yang diberikan.

b) Merespon (*responding*):

Merespon berarti memberikan balasan atau reaksi terhadap pertanyaan atau item yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*):

Menghargai mengacu pada tindakan memberikan nilai positif pada suatu item atau stimulus oleh subjek atau orang.

d) Bertanggung jawab (*responsible*):

Menganggap akuntabilitas atas keyakinan seseorang, terlepas dari potensi bahayanya, adalah disposisi yang paling utama. Sikap dapat dinilai dengan menggunakan metode langsung dan tidak langsung. dengan langsung, dapat diungkapkan melalui gagasan dari informan terhadap sebuah objek.

2) Pengukuran sikap

Sikap diartikan sebagai tanggapan yang muncul ketika individu berhadapan dengan suatu rangsangan. Sikap seseorang terhadap sebuah objek mencakup perasaan positif (mendukung) atau perasaan negatif (tidak mendukung) pada objek tersebut. Sikap dapat dianggap sebagai persiapan untuk merespons objek di

lingkungan tertentu, mencerminkan penghayatan individu terhadap objek terkait. Metode pengukuran sikap bisa dilakukan melalui penerapan Skala Likert (Rachmawati, 2019).

Penilaian sikap dapat dilakukan dengan menggunakan metode Penilaian Acuan Patokan (PAP). PAP dikenal sebagai suatu kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Bhakti dkk., 2022). Pengukuran sikap dikelompokkan menjadi:

- a) Sikap baik: nilai 76-100
- b) Sikap sedang: nilai 56-75
- c) Sikap buruk: nilai <56

Pada aspek afektif (sikap), jika pertanyaan bersifat positif sangat setuju bernilai 10, setuju bernilai 8, ragu bernilai 6 dan tidak setuju bernilai 4, dan sangat tidak setuju bernilai 2 begitu sebaliknya jika pertanyaan bersifat negatif sangat setuju bernilai 2, setuju bernilai 4, ragu bernilai 6, tidak setuju bernilai 8 dan sangat tidak setuju bernilai 10. Yang skor akhirnya akan dikalikan 2.

c. Psikomotor (tindakan)

Suatu sikap tidak secara otomatis terwujud sebagai perilaku yang dapat diamati. Untuk menerjemahkan pemikiran menjadi tindakan nyata, diperlukan adanya faktor pendukung atau keadaan tertentu, seperti penyediaan fasilitas. Disamping faktor fasilitas, dukungan yang diberikan oleh pihak lainnya juga merupakan unsur penting yang mendukung realisasi sikap menjadi tindakan (Lumban dkk., 2019).

1) Tingkatan tindakan

Praktik ini memiliki beberapa tingkatan diantaranya yaitu (Lumban dkk., 2019):

a) Respons terpimpin (*guided response*):

Tingkat pertama praktik mencakup kesanggupan melaksanakan suatu tindakan sejalan pada urutan yang benar dan contoh yang diberikan.

b) Mekanisme (*mechanism*):

Ketika seseorang dapat melakukan suatu aktivitas secara akurat tanpa usaha sadar atau ketika perilaku tersebut telah tertanam sebagai suatu rutinitas, maka mereka telah mencapai tingkat kemahiran kedua.

c) Adopsi (*adoption*):

Praktik tingkat ketiga, adopsi, mencirikan praktik yang sudah berkembang secara maksimal. Ini berarti individu telah memodifikasi tindakan tersebut tanpa mengurangi kebenarannya.

2) Pengukuran tindakan

Pengukuran tindakan yang digunakan disini serupa dengan pengukuran pengetahuan karena penilaiannya merujuk pada kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pernyataan mengenai tindakan akan mengikuti rumus yang disajikan oleh (Arikunto, 2019), dengan tindakan diklasifikasikan ke dalam tiga kategori berdasarkan nilai sebagai berikut:

a) Tindakan baik: nilai 76-100

b) Tindakan cukup: nilai 56-75

c) Tindakan kurang: nilai < 56

Nilai kategori tindakan didapatkan dari rumus berikut:

$$Skor = \frac{Jumlah\ skor\ Benar}{Jumlah\ item} \times 100$$

Pada aspek psikomotor (tindakan), jika pertanyaan bersifat positif ya bernilai 5 dan tidak bernilai 0, sebaliknya jika pertanyaan bersifat negatif ya bernilai 0 dan tidak bernilai 5.

B. Konsep Dasar Stunting

1. Pengertian stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak di bawah usia 5 tahun akibat kekurangan gizi yang menetap, khususnya pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). 1.000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK) adalah titik awal kritis pada tahun berlangsungnya stunting sehingga menimbulkan dampak jangka panjang yang berulang sepanjang siklus hidup (Rahmawati, 2020). (Rahmawati, 2020). Stunting, sebagaimana didefinisikan oleh WHO, mengarah kepada kegagalan pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak yang disebabkan oleh gizi buruk yang berkepanjangan, penyakit virus yang berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (Endang L. dkk., 2020).

Stunting adalah kelainan yang ditandai dengan tinggi badan anak yang berada di bawah batas normal usia dan jenis kelaminnya. Tinggi badan merupakan salah satu indikator antropometri yang mencerminkan kondisi gizi seseorang. Stunting merupakan indikasi kondisi gizi tidak memadai yang berkepanjangan (kronis) (Candra, 2020).

2. Penyebab stunting

UNICEF menyatakan stunting disebabkan karena faktor yang bersifat langsung dan tidak langsung (Nurmalasari dkk., 2020).

a. Faktor bersifat langsung

1) Asupan makanan

Untuk mengevaluasi kegagalan perkembangan pada anak, langkah pertama yang dilakukan adalah menentukan kecukupan nutrisi dalam makanan yang dikonsumsi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan. Bilamana tubuh mendapatkan zat gizi esensial pada proporsi yang cukup, maka status gizi akan optimal yang pada akhirnya memungkinkan perkembangan fisik, otak, dan psikomotorik optimal.

Pangan berfungsi sebagai sumber energi vital yang menunjang seluruh aktivitas manusia. Proses metabolisme karbohidrat, protein, dan lipid dalam tubuh manusia menghasilkan energi. Oleh karena itu, agar tubuh manusia mempunyai energi yang cukup, diperlukan pasokan makanan yang cukup. Konsumsi makanan yang tidak memadai, terutama kalori, protein, lemak, dan zat gizi mikro secara keseluruhan, dikaitkan dengan terhambatnya perkembangan fisik pada anak usia prasekolah. Tingkat kecukupan total konsumsi pangan menjadi penentu utama pertumbuhan ekonomi (Rahayu dkk., 2018).

2) Tinggi badan orang tua

Tinggi badan seorang anak merupakan bukti peran faktor genetik dan lingkungan. Ibu yang secara biologis pendek cenderung memiliki panggul yang lebih kecil dan oleh karena itu mereka melahirkan bayi yang lebih kecil/ berat badannya lebih rendah. Bayi dengan berat badan lahir rendah tumbuh menjadi kerdil, pertanda sang ibu mengalami kekurangan gizi di dalam kandungan. Anak-anak yang menderita stunting akan berkembang menjadi remaja dan orang dewasa yang bertubuh pendek, yang akan membatasi kemampuan mereka untuk mengakses pendidikan yang memadai dan peluang mendapatkan penghasilan karena dampak jangka panjang dari stunting. Selanjutnya, mereka menikah dan kemudian

mengandung keturunan dengan berat badan lahir rendah, yang kemudian berkembang menjadi anak kecil yang belum berkembang. Dengan demikian, permasalahan keterlambatan tumbuh kembang pada anak ibarat rantai yang tidak pernah berakhir dan siklus antar generasi yang bersifat jangka pendek (Siswati, 2018).

3) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Berat badan lahir dibedakan atas dua jenis yakni berat badan rendah dan berat badan normal. Bila berat badan lahir < 2500 g disebut berat badan lahir rendah (BBLR), inipun bertahan hingga beberapa generasi. Selain itu, akan mengalami defisit pertumbuhan (ukuran antropometri rendah) saat dewasa. Bagi seorang perempuan yang terlahir dalam kondisi berat badan rendah, ia juga memiliki resiko tinggi menjadi ibu yang mengalami stunting di kemudian hari, sehingga memiliki bayi dengan berat badan rendah seperti dirinya. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempunyai tantangan dalam mencapai tingkat perkembangan yang sebanding dengan anak sebayanya. Pertumbuhan yang tidak optimal dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang pada anak (Rahayu dkk., 2018).

4) Penyakit Infeksi

Selain kecukupan gizi, infeksi adalah faktor yang memberikan pengaruh bagi status gizi dengan langsung. Terdapat korelasi antara infeksi dan status gizi, ketika anak-anak yang berada dalam kondisi kesehatan yang baik akan lebih tahan pada infeksi. Akan tetapi di sisi lain, anak yang bertubuh kurus dan mengalami keterlambatan tumbuh kembang lebih rentan terkena infeksi. Penyakit/ infeksi dapat memberikan dampak untuk keberhasilan *recath-up growth* untuk bayi lahir

pendek (Siswati, 2018).

b. Faktor bersifat tidak langsung

1) Pendidikan ibu

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai tantangan dalam memahami pesan kesehatan dan gizi. Akibatnya, perempuan menunjukkan pola gizi dan kesehatan yang buruk, termasuk lalai mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir setelah buang air besar, sebelum makan, dan sebelum menyiapkan makanan untuk anak. Selain itu, mereka tidak terbiasa memakai alas kaki dan tidak menyediakan makanan bergizi untuk keluarganya, khususnya anak (Endang L dkk., 2020).

2) Status gizi ibu

Salah satu cara untuk menilai kondisi gizi ibu hamil adalah dengan Pengukuran LILA digunakan pada ibu hamil untuk memastikan status KEK ibu. KEK mengacu pada kondisi persisten yang ditandai dengan kekurangan energi dan protein (Kemenkes RI, 2013). Ibu hamil yang menghadapi masalah KEK saat pembuahan biasanya tidak memperbaiki status gizi selama kehamilan atau mempertahankan KEK. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhannya akan perubahan fisiologis selama kehamilan dan untuk memenuhi pertumbuhan janin, dibandingkan dengan perubahan pola makan yang menyertainya, yang biasanya tidak jauh berbeda dengan sebelum hamil (Endang L. dkk., 2020).

3) Pekerjaan ibu

Bekerja merupakan sarana penghidupan yang penting, menjadi landasan keberadaan seseorang dan dilakukan untuk memperoleh penghidupan. Dampak peran ibu yang bekerja terhadap hubungan ibu-anak sangat bergantung pada usia

anak dan waktu ibu mulai bekerja. Sosok ibu yang bekerja di pagi hari terkadang kekurangan waktu yang cukup untuk dicurahkan terhadap keturunan dan hubungan kekeluargaannya.

Dalam unit keluarga, ibu memegang peranan penting dalam beberapa aspek. Dia bertugas sebagai pengasuh anak-anak, memastikan kesejahteraan mereka. Selain itu, ia bertindak sebagai pengawas asupan makanan anggota keluarga, dengan fokus khusus pada peningkatan gizi keluarga. Hal ini mencakup upaya peningkatan kesejahteraan gizi bayi baru lahir dan balita. Ibu yang bekerja penuh waktu segera setelah melahirkan akan menyebabkan anak mereka tidak mendapatkan ASI. Pada saat yang sama, pemberian makanan ASI atau makanan tambahan tidak dilaksanakan dengan baik. Inipun bisa berakibat pada asupan gizi bayi tidak tercukupi dan berpengaruh bagi status gizi bayi (Arbain dkk., 2022).

4) Status ekonomi keluarga

Karena keterbatasan sumber daya keuangan keluarga, mereka tidak mampu membeli dan menyediakan makanan sehat bagi anak-anak mereka, terutama makanan kaya protein hewani seperti unggas, ikan, daging, dan telur, serta buah-buahan penting untuk tumbuh kembang yang optimal. Protein hewani ini merupakan protein sempurna yang memiliki komposisi asam amino lengkap sehingga sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan anak (Endang L. dkk., 2020).

5) Riwayat ANC

ANC yakni penilaian komprehensif selama kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional ibu hamil secara keseluruhan. Tujuannya adalah untuk membekali mereka agar dapat secara efektif menangani proses melahirkan, waktu setelah melahirkan, mendorong pemberian ASI eksklusif,

dan mendapatkan kembali kesehatan reproduksi yang normal. Disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, antara lain 2 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester tengah, dan 3 kali pemeriksaan pada trimester terakhir (Kemenkes RI, 2018b)

Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di puskesmas, klinik, ataupun institusi kesehatan. Tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter umum, serta dokter spesialis kebidanan dan kandungan dapat melakukan pemeriksaan ANC pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2018b).

6) Konsumsi zat besi (fe)

Zat besi yakni mineral paling melimpah yang ditemukan di tubuh manusia. Zat ini menjalankan berbagai fungsi penting dalam tubuh, seperti mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh ke jaringan tubuh, mengangkut elektron dalam sel, dan berperan sebagai komponen bermacam-macam reaksi enzim pada tubuh. Konsumsi tablet zat besi (20-60 mg/hari) setidaknya 90 tablet selama kehamilan. Perkembangan otak janin juga membutuhkan zat besi. Selain mengonsumsi tablet zat besi, ibu hamil juga bisa mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti daging merah, hati, unggas, kacang-kacangan, kuning telur dan sayuran hijau (Kemenkes RI, 2018a).

7) ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif mengacu pada praktik memberi makan bayi hanya dengan ASI, tanpa makanan atau cairan tambahan apa pun seperti air, jus, atau non-ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyarankan praktik pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pada usia enam bulan, bayi diperkenalkan dengan makanan tambahan yang cukup

sambil tetap menyusui hingga mencapai usia 24 bulan. Pemberian ASI terus menerus selama 2 tahun mempunyai dampak penting terhadap konsumsi nutrisi penting bayi (Arbain dkk., 2022).

3. Pengukuran stunting

Stunting bisa diukur melalui penggunaan indikator antropometri, yang melibatkan pengukuran tinggi badan atau panjang badan anak. Indikator kunci untuk mengukur stunting adalah tinggi badan untuk usia (TB/U). Indikator ini juga dimanfaatkan untuk membandingkan tinggi badan anak dengan standar pertumbuhan yang telah ditetapkan oleh lembaga kesehatan internasional seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Beberapa indikator umum yang digunakan untuk mengukur stunting melibatkan pertimbangan usia anak:

a. Tinggi Badan untuk Usia (TB/U):

- 1) Anak diukur tinggi badannya, dan hasilnya dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO untuk usianya.
- 2) Anak yang memiliki tinggi badan di bawah batas tertentu sesuai dengan usia dan jenis kelaminnya dianggap mengalami stunting.

b. Indeks Berat Badan untuk Usia (BB/U):

- 1) Indeks ini lebih umum digunakan untuk mengukur kekurangan gizi akut, tetapi juga dapat memberikan petunjuk jika anak mengalami stunting.
- 2) Kondisi berat badan anak dibandingkan dengan standar pertumbuhan yang sesuai dengan usia.

c. Indeks Berat Badan untuk Tinggi Badan (BB/TB):

- 1) Indeks ini dapat membantu mengetahui anak-anak yang mungkin mengalami masalah gizi, termasuk stunting.

2) Mengukur berat badan anak relatif untuk tinggi badannya.

d. Panjang Badan untuk Usia (PB/U):

Sama dengan TB/U, namun khusus digunakan untuk bayi dan anak di bawah dua tahun.

e. Z-Score Stunting:

Hasil pengukuran TB/U dapat diubah menjadi Z-score stunting, memberikan gambaran rinci tentang sejauh mana tinggi badan anak dari standar pertumbuhan. Kategori status gizi mengacu pada ambang batas z-score, yang digunakan untuk menilai kondisi nutrisi seseorang berdasarkan berat badan. Ambang batas ini membagi status gizi ke dalam empat kategori yaitu berat badan sangat kurang (< -3 SD), berat badan kurang (-3 SD sampai -2 SD), berat badan normal (-2 SD sampai $+1$ SD) dan risiko berat badan lebih ($> +1$ SD).

Tabel 1
Klasifikasi Status Gizi Anak

Kategori status gizi	Ambang batas (z-score)
Berat badan sangat kurang	< -3 SD
Berat badan kurang	-3 SD sampai -2 SD
Berat badan normal	-2 SD sampai $+1$ SD
Risiko berat badan lebih	$> +1$ SD

Sumber: Permenkes No.2 Tahun 2020

4. Dampak stunting

Dampak Stunting terdiri dari dua diantaranya (Rahayu dkk., 2018):

a. Dampak jangka pendek

Stunting mempunyai dampak langsung seperti gangguan perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan penyakit metabolisme.

b. Dampak jangka panjang

Stunting mempunyai konsekuensi jangka panjang seperti berkurangnya kapasitas kognitif dan akademik, melemahnya sistem kekebalan tubuh, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, dan peningkatan kemungkinan terkena diabetes, obesitas, gangguan kardiovaskular, kanker, stroke, dan kecacatan di kemudian hari.

C. Tablet Tambah Darah (TTD)

1. Pengertian TTD

Menurut Kemenkes (2018), adalah suplemen mineral yang diperlukan tubuh untuk memproduksi sel darah merah atau hemoglobin. Zat besi (Fe) sangat penting untuk sintesis sel darah merah. Zat besi secara alami diperoleh melalui konsumsi makanan. Anemia nutrisi, ditandai dengan produksi darah yang tidak mencukupi, mungkin timbul dari kurangnya asupan zat besi pada manusia. Ibu hamil memerlukan suplementasi zat besi, sehingga mengharuskan asupan minimal 90 pil zat besi selama kehamilan.

Anemia sering dikaitkan dengan rasa lemas, mudah lelah, dan lesu akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia dapat timbul karena kondisi yang memerlukan asupan zat besi dalam jumlah besar, seperti kehamilan, menyusui, tumbuh kembang anak dan balita, serta pubertas. Ibu hamil dengan anemia mempunyai resiko tinggi dibandingkan ibu hamil normal, terutama pada trimester ketiga. Oleh karena itu, mereka berisiko mengalami kesulitan pasca persalinan karena mereka lemah dan rentan menghadapi masalah kesehatan. Bayi yang lahir dengan berat badan lebah rendah seringkali tidak mampu menahan tekanan dari

lingkungan baru. Inipun bisa menjadikan pertumbuhan dan perkembangan terhambat bahkan merusak kelangsungan hidup mereka (Sutanto & Fitriana, 2018).

2. Tujuan Pemberian TTD

Pemberian TTD secara teratur dalam periode waktu yang ditentukan dimaksudkan untuk secara cepat meningkatkan kadar hemoglobin dan perlu diteruskan agar simpanan zat besi dalam tubuh dapat meningkat. Jika asupan makanan sudah mencukupi nutrisi seimbang, maka suplemen tandatangan tidak lagi diperlukan. Karenanya, penting agar terus memberikan edukasi terkait dengan pola makan yang sehat, sambil memberikan pemahaman mengenai kebutuhan suplemen tandatangan, terutama bagi ibu hamil (Kemenkes, 2018).

Selain itu menurut Kemenkes RI (2018a), tablet zat besi (Fe) penting bagi ibu hamil sebab mempunyai sejumlah fungsi diantaranya:

- a. Penambah asupan nutrisi bagi janin
- b. Pencegah anemia defisiensi zat besi
- c. Menurunkan risiko kematian bagi ibu sebab pendarahan ketika persalinan
- d. Pencegah pendarahan ketika persalinan

3. Ketepatan cara konsumsi

Agar penyerapan zat besi dapat ditingkatkan, disarankan untuk mengonsumsi TTD bersama dengan (Kemenkes, 2018):

- a. Air minum.
- b. Buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan lain-lain.
- c. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas, dan daging.

Hal yang perlu dihindari saat mengonsumsi TTD bersamaan dengan (Kemenkes, 2018):

- 1) Susu, sebab susu memiliki kandungan kalsium yang tinggi, Dimana bisa mengurangi terserapnya zat besi di mukosa usus.
- 2) Teh dan kopi, sebab memiliki kandungan senyawa fitat dan tanin yang mampu membentuk kompleks dengan zat besi, menghambat penyerapannya.
- 3) Tablet kalsium (kalk) dalam dosis tinggi, karena berfungsi sebagai penghambat penyerapan zat besi.
- 4) Obat sakit maag yang melapisi permukaan lambung, karena dapat menghambat penyerapan zat besi; terutama berhati-hati jika obat maag tersebut mengandung kalsium, karena dapat lebih memperparah hambatan penyerapan zat besi.

D. Pemeriksaan *Antenatal Care*

1. Pengertian Pemeriksaan *Antenatal Care*

Perawatan selama kehamilan disebut juga *antenatal care* adalah pengawasan terhadap ibu hamil selama masa kehamilan. Pengawasan *antenatal* dan *postnatal* penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Menurut WHO (2018), ANC yakni pengawasan sebelum persalinan yang secara khusus memfokuskan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Fitria & Chairani, 2021).

ANC merupakan penilaian komprehensif sepanjang kehamilan yang bertujuan untuk memaksimalkan kesejahteraan ibu hamil secara keseluruhan, baik secara fisik maupun mental, sehingga dapat menghadapi persalinan, masa nifas, mempersiapkan pemberian ASI eksklusif, dan mengembalikan kesehatan reproduksi normal. Pemeriksaan kehamilan dilaksanakan sekurang-kurangnya 6

kali pemeriksaan kehamilan, yakni 2 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2018b).

2. Tujuan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Menurut *World Health Organization* (WHO), pelayanan antenatal selama kehamilan dirancang untuk mengidentifikasi indikator dini komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan tujuan meminimalkan angka kematian ibu dan memantau kesejahteraan janin. Setiap calon ibu menginginkan pemeriksaan kehamilannya untuk tujuan mendeteksi potensi kelainan yang mungkin terlihat dengan cepat, demikian bisa diatasi sebelum berdampak negatif pada kehamilan (Kemenkes RI, 2018b).

3. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pada pelaksanaan pelayanan ANC, bidan atau tenaga kesehatan wajib menerapkan sepuluh standar pelayanan yang dikenal dengan 10T (Fitria & Chairani, 2021). Standar pelayanan 10T tersebut meliputi:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Tentukan status gizi (ukur LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Pemberian TTD minimal 90 tablet selama kehamilan,
- h. Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb)

pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan

- i. Tata laksana kasus
- j. Temu wicara/ Konseling mencakup P4K (Pelayanan Persalinan Pasti Keluar) dan KB PP (Kelompok Bermain Pasutri), di mana dalam konseling yang proaktif dan efektif diharapkan calon ibu dapat merencanakan kehamilan dan persalinannya dengan optimal. Selain itu, diharapkan pula agar calon ibu dan keluarganya didorong untuk melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

4. Kunjungan *Antenatal Care*

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2022b).

a. Kunjungan (K1)

K1 merupakan pertemuan pertama antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki keahlian klinis/kebidanan dan kemampuan interpersonal yang kuat, dengan tujuan memberikan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yang ditetapkan. Pentingnya K1 terletak pada pelaksanaannya sejak awal trimester pertama, lebih baiknya sebelum mencapai minggu ke-8 kehamilan. K1 bisa dibedakan menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni merujuk pada interaksi awal antara ibu hamil dan tenaga kesehatan yang terjadi selama trimester pertama kehamilan. Di sisi lain, K1 akses ialah kontak

pertama ibu hamil melalui tenaga kesehatan yang dapat terjadi terhadap setiap tahap kehamilan. Disarankan agar ibu hamil menjalani K1 murni, dengan demikian segala komplikasi atau faktor risiko dapat teridentifikasi dan diatasi sejak dini (Kemenkes RI, 2020).

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 merujuk pada interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi klinis/kebidanan, dengan tujuan menerima pelayanan antenatal yang terintegrasi dan holistik menyesuaikan pada standar, yang dilakukan setidaknya 6 kali selama kehamilan. Frekuensi kunjungan ini terbagi dalam periode waktu tertentu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (> 12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga kelahiran). Jumlah kunjungan antenatal dapat melebihi 6 kali sesuai dengan kebutuhan, terutama jika terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 merujuk pada interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi klinis/kebidanan, dengan tujuan menerima pelayanan *antenatal* yang terintegrasi dan holistik sesuai standar, yang dilakukan setidaknya 6 kali selama kehamilan. Frekuensi kunjungan ini terbagi dalam periode waktu tertentu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (> 12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga kelahiran). Pentingnya kontak ibu hamil dengan dokter terlihat dalam minimal 2 kali pertemuan, yakni 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Jumlah kunjungan *antenatal* dapat melebihi 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan

jika terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan.

Jika kehamilan mencapai 40 minggu, disarankan untuk merujuk ibu hamil guna mempertimbangkan terminasi kehamilan. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan pada pertemuan pertama pada tiga bulan pertama kehamilan, yaitu sebelum minggu ke-12 kehamilan atau sejak pertama kali terjadi kontak. Pada trimester pertama (K1), dokter melakukan skrining untuk mendeteksi potensi faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil, termasuk melakukan pemeriksaan USG. Jika ibu hamil mengunjungi bidan pada K1, bidan tetap melaksanakan Pelayanan ANC sejalan dengan standar dan merujuk ke dokter. Dalam Kunjungan 5 di trimester 3, dokter bertanggung jawab untuk merencanakan persalinan, melakukan skrining faktor risiko persalinan, mencakup pemeriksaan Ultrasonografi (USG), dan merujuk secara terencana jika dibutuhkan. (Kemenkes RI, 2020).

E. Protein Hewani

1. Pengertian Protein

Menurut pandangan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), protein adalah elemen penting dalam makanan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan tubuh manusia. WHO menyarankan agar kontribusi protein dalam asupan energi harian mencapai sekitar 10-15%. Protein ialah substansi makanan yang memiliki kandungan nitrogen, dianggap selaku elemen krusial untuk fungsi tubuh, dengan demikian kehidupan tanpa protein dianggap tidak mungkin (Yusuf, 2018).

2. Fungsi protein

Secara keseluruhan, protein berperan dalam proses pertumbuhan, membentuk komponen struktural yang berfungsi sebagai pengangkut dan

penyimpan zat gizi, berperan sebagai enzim dalam proses biokimia, berkontribusi pada pembentukan antibodi, dan juga dapat menjadi sumber energi. Selain itu, protein juga memegang peranan untuk sistem kekebalan tubuh, membantu memproduksi limfosit dan antibodi yang melindungi tubuh oleh infeksi dan penyakit (Listrianah dkk., 2023).

3. Klasifikasi Protein

Sumber protein dapat digolongkan menjadi 2 macam yaitu (Yusuf, 2018):

a. Protein konvensional

Protein konvensional merujuk pada protein yang berasal dari hasil pertanian, peternakan pangan, dan produk-produk olahannya. Dilihat dari karakteristiknya, sumber protein konvensional ini dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu protein nabati dan protein hewani.

1) Protein nabati

Protein nabati mengacu pada protein yang diperoleh dari sumber tumbuhan, terutama berasal dari biji-bijian (sereal) dan kacang-kacangan. Sayuran dan buah-buahan, pada umumnya, tidak memberikan kontribusi protein yang signifikan secara cukup.

2) Protein hewani

Protein hewani meliputi protein yang berasal dari sumber hewani, antara lain daging (dari hewan seperti sapi, kerbau, kambing, dan ayam), telur (dari ayam dan bebek), susu (terutama dari sapi), dan hasil perikanan (seperti ikan, udang), dan kerang). Protein hewani tergolong protein lengkap dan berkualitas tinggi karena masuknya semua asam amino yang diperlukan dan komposisinya sangat sesuai dengan kebutuhan tubuh. Selain itu, protein hewani memiliki tingkat pencernaan

yang tinggi dengan demikian jumlah yang bisa diserap atau dimanfaatkan oleh tubuh juga tinggi.

b. Protein non-konvensional

Protein non-konvensional adalah jenis sumber protein inovatif yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan protein global. Sumber protein ini berasal dari mikroba seperti bakteri, khamir, atau kapang, yang sering disebut sebagai protein sel tunggal. Namun, hingga saat ini, produk-produk ini belum mengalami perkembangan yang memadai sebagai bahan pangan yang dapat dikonsumsi.