

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak pada anak yang disebabkan karena kekurangan gizi dalam waktu lama terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dan meningkatnya kebutuhan gizi karena infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi (Kemenkes RI, 2021b).

Stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular (Kementerian PPN, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, *stunting* atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severly stunted* (sangat pendek). Kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) anak usia 0-60 bulan dibagi menjadi Sangat

Pendek, Pendek, Normal, dan Tinggi dengan z-score kurang dari -2 SD (standar deviasi).

Tabel 2. Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Z-Score
PB/U atau TB/U	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : Permenkes RI, 2020

b. Stunting Pada Baduta

Gagal tumbuh pada dasarnya merupakan ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normal. Kegagalan pertumbuhan yang nyata biasanya mulai terlihat pada usia 4 bulan yang berlanjut sampai anak usia 2 tahun, dengan puncaknya pada usia 12 bulan. *Stunting* pada bayi usia di bawah dua tahun (baduta) biasanya kurang disadari karena perbedaan dengan anak yang tinggi badannya normal tidak terlalu tampak (Rahayu et al., 2018).

Stunting lebih banyak disadari setelah anak memasuki usia pubertas atau remaja.. Hal ini merugikan karena semakin terlambat disadari, semakin sulit mengatasi *stunting*. Kondisi *stunting* menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, dan dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik, dan pencapaian di bidang pendidikan rendah. Anak yang *stunting* memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat berkembang dan pulih kembali (Candra, 2012).

Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak *stunting* berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, *stunting* dan berbagai bentuk masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya (Kementerian PPN, 2018).

c. Faktor Penyebab *Stunting* pada Anak Usia 0-24 Bulan

Mengacu pada “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*”, “*The Underlying Drivers of Malnutrition*”, dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia” penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan pengetahuan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak (Kementerian PPN, 2018).

d. Dampak *Stunting* pada Baduta

Permasalahan *stunting* pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). *Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal.

Balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun. Dalam jangka pendek, *stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke (Kementerian PPN, 2018).

2. Faktor Yang Berhubungan Dengan *Stunting* Pada Baduta

a. Tinggi Badan Ibu

Faktor-faktor ibu memainkan peran penting dalam siklus *stunting* antar generasi dari ibu ke anak. Pada tahap prakonsepsi, ibu yang pendek berisiko memiliki anak yang *stunting*. Apabila pada masa kehamilan, ibu memiliki asupan yang tidak adekuat menderita penyakit infeksi dan terpapar polusi dari lingkungan, maka risiko *stunting* pada anak akan meningkat. Selain itu, kehamilan remaja, jarak kelahiran yang pendek, hipertensi, dan kondisi kesehatan mental ibu juga berpengaruh terhadap risiko *stunting* pada anak. Tinggi badan ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan linear anak selama periode pertumbuhan yang mencakup faktor genetik dan nongenetik.

Pada level individu, tinggi badan ibu dikaitkan dengan potensi genetik anak untuk mencapai tinggi badannya di masa dewasa (Andari et al., 2020).

Tinggi badan ibu menggambarkan status gizi dan sosial ekonomi sebelumnya dari ibu, tinggi badan yang pendek dapat disebabkan oleh faktor keturunan akibat kondisi patologi karena defisiensi hormon sehingga memiliki peluang menurunkan kecenderungan gen yang pendek, bisa juga karena faktor kesehatan ibu akibat kekurangan zat gizi atau penyakit. Tinggi badan ibu adalah ukuran tubuh yang diukur dengan menggunakan *stadiometer* dari ujung kaki sampai ujung kepala dikatakan pendek apabila < 150 cm dan normal >150 cm (Baidho et al., 2021).

Menurut penelitian Endartiwi (2021) bahwa anak yang dilahirkan dari ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm berisiko mengalami *stunting* 2,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan >150 cm. Wanita yang sejak kecil mengalami kejadian *stunting* maka akan mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk juga gangguan reproduksi, komplikasi selama kehamilan. Ibu yang *stunting* berpotensi lebih besar mempunyai anak yang *stunting* hal ini disebut dengan siklus gizi intergenerasi (Fitriahadi, 2018).

b. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

1) Pengertian Pengetahuan

Menurut Rachmawati (2019) mengemukakan bahwa Pengetahuan merupakan hasil tahu dari alat indera baik penglihatan maupun pendengaran terhadap objek tertentu, sehingga seseorang menghasilkan sesuatu yang diketahui. Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian dalam

memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan.

Hal ini memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang. Faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak adalah perilaku ibu dalam memilih dan memberikan makanan, karena perilaku ibu mempengaruhi bagaimana masyarakat mampu memenuhi persediaan pangan individu keluarganya, mengonsumsi makanan sesuai kaidah gizi yang benar, memilih jenis makanan di tengah keluarganya (Rachmawati, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Adiputra et al., (2021) bahwa pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda. Adapun enam tingkatan pengetahuan yaitu:

a) Tahu (Know)

Tingkat pengetahuan yang paling rendah ini hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

b) Memahami (Comprehension)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat Seseorang

mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasi objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

c) Aplikasi (Application)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

d) Analisis (Analysis)

Pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

e) Sintesis (Synthesis)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

f) Evaluasi (Evaluation) Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan.

2) Hubungan Pengetahuan Gizi dengan *Stunting*

Pengetahuan berperan besar terhadap seseorang melakukan tindakan artinya tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap kebutuhan baik untuk dirinya maupun orang lain. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah mayoritas akan acuh tak acuh dengan kondisi bayinya sebaliknya ibu dengan tingkat pengetahuan lebih biasanya akan sangat peduli terhadap kondisi anaknya baik itu terhadap pemberian ASI eksklusif maupun sampai pemberian makanan pendamping ASI (Kusmiyati et al., 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Picauly & Toy (2013) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi kurang/rendah, memiliki peluang anaknya mengalami *stunting* dibandingkan dengan pengetahuan gizi baik. Hal ini berarti bahwa jika pengetahuan gizi ibu kurang maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian *stunting* sebesar 3,264 kali. Pengetahuan seorang ibu dibutuhkan dalam perawatan anaknya, dalam hal pemberian dan penyediaan makanannya, sehingga seorang anak tidak menderita kekurangan gizi.

Dalam rangka percepatan perbaikan gizi masyarakat Indonesia yang diprioritaskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), maka Kementerian Kesehatan telah menetapkan strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang mengacu pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* yang merekomendasikan standar emas PMBA yaitu:

- a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir
- b) Pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan,
- c) Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 bulan,
- d) Melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

Pengetahuan ibu tentang PMBA harus memadai untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian Makanan Pendamping ASI (*Complementary Feeding*) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 3. Pemberian Makanan Pada Bayi Yang ASI dan Tidak ASI Anak Usia 6-23 Bulan

Usia dan jumlah Energi	Frekuensi (perhari)	Jumlah	Tekstur (kekentalan /konsistensi)	Variasi
6-8 bulan 200 kkal	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali selingan dapat diberikan ditambah ASI	2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	Sumber karbohidrat + protein hewani + protein nabatai + lemak + sayuran dan buah
9-11 bulan 300 kkal	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan ditambah ASI	½ - ¾ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang	
12-23 bulan 550 kkal	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan ditambah ASI	¾ - 1 mangkok ukuran 250 ml	Makanan keluarga	
Jika Tidak Mendapat ASI (6-23 bulan)	sesuai dengan kelompok usia dan Tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan.	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)	Tekstur/ konsistensi sesuai dengan kelompok usia	

Sumber : Kemenkes RI, 2020)

Setelah anak lahir terjadi perkembangan otak yang sangat pesat, sehingga saat anak berusia 2 tahun telah terbentuk 70-80% otak orang dewasa. Pada saat anak usia 5 tahun perkembangan otak sudah mencapai 90% atau hampir sama dengan otak orang dewasa. Kekurangan gizi pada periode 1000 HPK dapat berdampak terhadap gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme dalam tubuh dan anak menjadi mudah sakit (Kemenkes RI, 2020).

Anak yang perkembangan otaknya terganggu memiliki jaringan otak yang lebih sedikit sehingga dapat menyebabkan anak lama mencerna

rangsangan. Pada akhirnya kondisi kurang gizi kronis terutama pada masa 1000 HPK berperan meningkatkan beban masalah gizi dan penyakit kronis di masa depan. Selain itu menghasilkan sumber daya manusia yang kurang mampu bersaing karena rendahnya kemampuan kognitif (Kemenkes RI, 2020).

c. Pendapatan Keluarga

1) Pengertian Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri dengan dinilai sejumlah uang atas harga yang berlaku pada saat itu. Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi tercukupi atau tidaknya kebutuhan primer, sekunder, serta perhatian dan kasih sayang seorang anak. Anak yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi yang rendah mempunyai proporsi status gizi yang kurang dibandingkan dengan balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas (Pratiwi, 2021).

Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun demikian, data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menurut pengeluaran makanan dan bukan makanan, dimana menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Pengeluaran untuk konsumsi makanan dan bukan makanan berkaitan erat dengan tingkat pendapatan masyarakat. Di Negara yang sedang berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama, dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Rahayu et al., 2018).

2) Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan *Stunting*

Menurut Hapsari (2018) mengemukakan bahwa pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup dan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga.

Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami *stunting*. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif (Hapsari, 2018).

Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit daripada anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Dengan demikian, mereka pun mengkonsumsi energi dan zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit (Rahayu et al., 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Picauly & Toy (2013) menunjukkan bahwa keluarga dengan tingkat pendapatan rendah memiliki peluang anaknya akan mengalami *stunting* sebesar 62,128 kali lebih besar dibandingkan keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi.

d. Pelayanan kesehatan

1) Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan baduta merupakan pelayanan kesehatan bagi anak yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian vitamin A 2 kali setahun dan imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2016).

a) Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau *resisten*. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. sehingga imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan sangat berperan dalam menanggulangi masalah kesehatan. Dengan demikian, anak tidak mudah tertular infeksi, tidak mudah menderita sakit, pencegahan terjadinya wabah dan mencegah kemungkinan terjadinya kematian karena suatu penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran paradigma sehat bahwa upaya promotif dan preventif merupakan hal terpenting dalam peningkatan status kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Program imunisasi nasional terdiri dari imunisasi dasar yang harus diselesaikan sebelum usia satu tahun yaitu, imunisasi Hepatitis B, BCG, DPT-Hb-Hib, Polio dan Campak. Pemberian imunisasi yang lengkap memungkinkan angka sakit yang rendah yang secara tidak langsung juga berdampak pada menurunnya kemungkinan masalah gizi yang nantinya juga akan berdampak pada menurunnya kejadian *stunting*. Untuk imunisasi

dasar lengkap, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B 0 sebanyak 1 kali, BCG sebanyak 1 kali, Polio/ IPV sebanyak 4 kali, DPT-HB-Hib sebanyak 3 kali, dan imunisasi campak sebanyak 1 kali (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 4. Sasaran Imunisasi Pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 Hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 Bulan	1	-

Sumber : Kemenkes RI, 2015

b) Vitamin A

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati, yang berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan, dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Defisiensi vitamin A dapat menyebabkan produksi matriks tulang oleh osteoblast menurun sehingga proses remodeling terhambat kemudian pembentukan tulang terganggu. Terganggunya pembentukan tulang berakibat pada pertumbuhan yang nantinya terhambat dan muncul kejadian *stunting* (Rahayu et al., 2018).

Suplementasi vitamin A dapat menurunkan angka penyakit infeksi pada anak, terutama diare dan ISPA yang sering mengenai anak-anak. Pada anak yang sering sakit asupan gizi yang diperoleh akan digunakan untuk proses penyembuhan. Anak yang sering sakit juga memiliki kebutuhan nutrisi yang meningkat, namun kemampuan penyerapan zat gizi juga menurun. Jika sakit dialami anak dalam durasi waktu yang lama diikuti dengan tidak

cukupnya asupan gizi untuk proses penyembuhan setelah sakit maka hal ini dapat menyebabkan *stunting* (Putri et al., 2021).

Fungsi vitamin menurut Rahayu et al, (2018) yaitu :

- 1) Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan infeksi serta campak dan diare.
- 2) Membantu proses penglihatan dalam adaptasi dari tempat yang terang ke tempat yang gelap.
- 3) Mencegah terjadinya kerusakan mata berlanjut yang akan menjadi bercak bitot bahkan kebutaan.
- 4) Vitamin A berfungsi sebagai pertumbuhan dan perkembangan yang dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sel epitel yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi.

Tabel 5. Angka Kecukupan Vitamin A Yang Di Anjurkan

Golongan Umur	Angka Kecukupan Vitamin A (RE)
6-12 bln	1200
1-3 th	1500
4-6 th	1800

Sumber : Rahayu et al.,2019

2) Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan *Stunting*

Pelayanan kesehatan yang baik pada baduta akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan baduta, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat dalam kondisi sakit. Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Kehadiran baduta ke posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan pada baduta, karena baduta akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan jika terjadi masalah gangguan pertumbuhan dan

perkembangan akan segera di deteksi dan di beri intervensi sesuai keadaan balita tersebut.

Namun jika baduta tidak mendapatkan pelayanan kesehatan maka keterlambatan intervensi yang di dapatkan baduta sehingga bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan yang lebih serius. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Hal ini berarti bahwa jika anak tidak memiliki riwayat imunisasi maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian *stunting* 1.983 kali (Picauly & Toy, 2013).

Dan menurut penelitian yang dilakukan Putri et al., (2021) menunjukkan bahwa anak yang mendapat suplementasi vitamin A tidak lengkap 0,020 kali lebih besar berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapat suplementasi vitamin A lengkap.

e. Pemberian ASI Eksklusif

1) Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi yang diberikan mulai lahir sampai usia 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup (Kemenkes RI, 2020). Bayi hendaknya disusui tanpa dijadwal, tanpa pembatasan waktu dan frekuensi atau disebut juga menyusui semau bayi (on demand feeding) untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Menyusui sesering mungkin sesuai keinginan bayi 8 (delapan) sampai dengan 12 (dua belas) kali atau lebih dalam 24 jam. Pada saat menyusui biarkan bayi selesai menyusui dari satu

payudara sampai bayi melepas sendiri, sebelum memberikan payudara yang lain agar bayi mendapatkan ASI akhir (hind milk) yang kaya akan lemak (Kemenkes RI, 2020).

a) Manfaat ASI

Menurut Kemenkes RI (2020) sebagai berikut:

(1) Manfaat ASI untuk bayi

- (a) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- (b) Mendapatkan anti tumor dari ibu
- (c) ASI sebagai sumber zat gizi
- (d) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan anak
- (e) ASI mudah dicerna dan diserap secara efisien
- (f) Mengupayakan pertumbuhan yang baik

(2) Manfaat ASI bagi ibu

- (a) Mempercepat rahim kembali ke ukuran semula sewaktu menyusui
- (b) Mencegah perdarahan pasca persalinan sehingga meminimalkan kejadian anemia pada ibu menyusui
- (c) Mengurangi terjadinya kanker payudara
- (d) Mempercepat kembali ke berat badan semula
- (e) Memudahkan ibu karena ASI selalu tersedia dengan suhu yang sesuai dengan bayi.

2) Hubungan Asi Eksklusif dengan *Stunting*

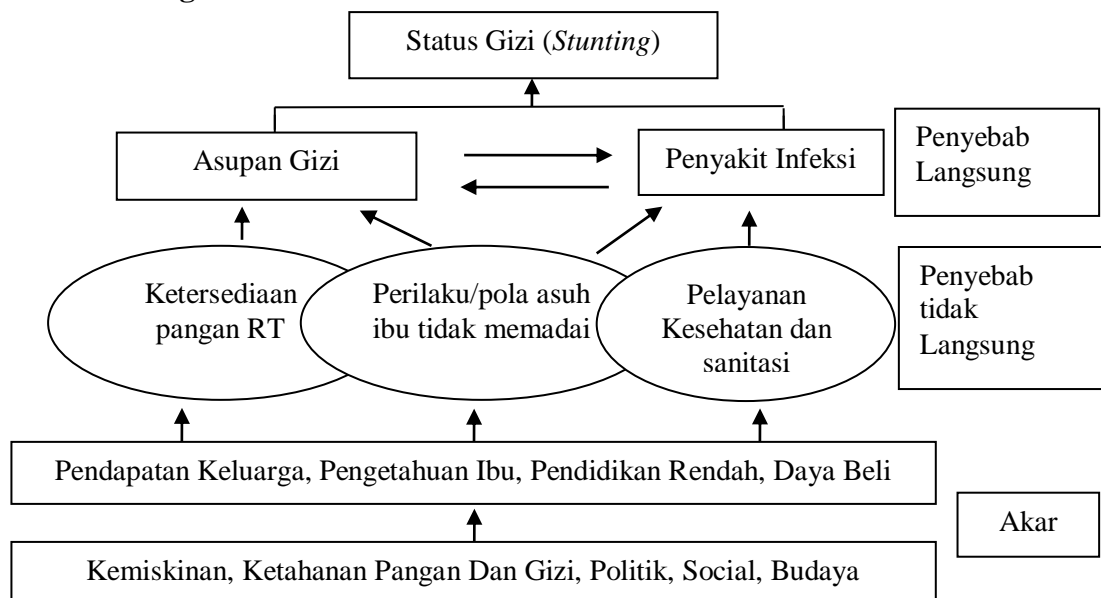
Bayi berisiko mengalami gangguan pencernaan Saluran pencernaan pada bayi baru lahir belum mampu menerima makanan *prelakteal* sehingga berisiko terjadi gangguan pencernaan seperti diare, apabila hal ini

berkelanjutan dapat menyebabkan infeksi menyeluruh (*sepsis*) yang berujung pada kejadian *stunting* bahkan kematian. Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian air susu ibu (Kemenkes RI, 2020).

Sebagian bayi di negara yang berpenghasilan rendah membutuhkan ASI untuk pertumbuhan agar bayi dapat bertahan hidup karena merupakan sumber protein yang berkualitas baik dan mudah di dapat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sampe et al., (2020) didapatkan nilai OR = 61 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami *stunting*.

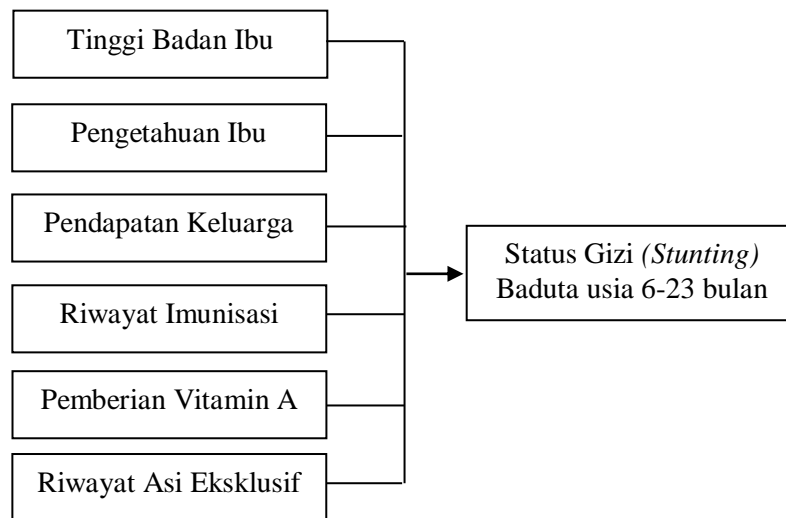
B. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

1. Kerangka teori





Sumber : (UNICEF, 1990 dalam Kementerian Program Prioritas Nasional, 2018)

2. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Hubungan yang diteliti

C. Hipotesis

1. Ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah.
2. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah.
3. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah.
4. Ada hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah.

5. Ada hubungan pemberian vitamin A dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah.
6. Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah.

