

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Stunting*

2.1.1 Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan kondisi kekurangan nutrisi yang bersifat kronis, disebabkan kurangnya nutrisi yang cukup pada periode waktu yang lama, biasanya karena makanan yang diberikan tidak memenuhi kebutuhan gizi. *Stunting* bisa dimulai dari masa kehamilan dan baru terlihat jelas ketika anak berusia 2 tahun. kurangnya nutrisi di masa awal kehidupan anak memperbesar kemungkinan terjadinya kematian pada bayi dan anak, menjadikannya lebih rentan terhadap penyakit, serta menghambat pengoptimalan pertumbuhannya di masa mendatang. kekurangan ini juga berdampak pada kemampuan kognitif anak, yang pada akhirnya bisa menimbulkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Nabila, 2022).

Stunting berhubungan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. dampaknya sangat besar karena anak yang mengalami *stunting* sering kali menunjukkan keterbatasan dalam, perkembangan motorik dan mental yang terhambat, serta gangguan pada kemampuan kognitif (Hamal, Nursyarofah & Qualifa., 2021). Asupan gizi yang optimal sangat penting dalam mendukung pertumbuhan serta pematangan sel-sel otak. Anak yang mengalami *stunting* cenderung mempunyai tingkat keingintahuan yang lebih rendah dan kekuatan gerak yang lemah akibat masalah dalam proses perkembangan fungsi otot (Alfiatna & Mulyasari, 2022).

2.1.2 Indikator *Stunting*

Indikator *stunting* adalah ukuran yang digunakan untuk menemukan dan mengukur *stunting* pada anak, dengan demikian intervensi yang tepat bisa dijalankan untuk menangani masalah pertumbuhan dan perkembangan anak. Indikator terjadinya *stunting* dapat diidentifikasi berdasarkan nilai indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang berada

di bawah -2 standar deviasi (SD).

Stunting dapat dikategorikan dengan menggunakan ukuran dan pemeriksaan antropometri. Kit Antropometri merupakan seperangkat instrumen yang umum digunakan, instrumen ini dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dan digunakan untuk mengukur BB, TB, PB, serta ukuran LILA dan lingkaran kepala untuk mengetahui *stunting* atau gangguan tumbuh kembang pada anak. Secara berkala status gizi dinilai seorang individu dikatakan mencapai pertumbuhan optimal jika mampu memenuhi proyeksi kebutuhan pertumbuhan pada usia tersebut, yang dapat ditentukan dengan memeriksa berbagai indeks antropometri. *Stunting* diukur dengan menggunakan tinggi badan (TB) dan panjang badan (PB). Pada anak usia 0-24 bulan diukur punggungnya menggunakan infantometer untuk mengetahui panjang badan (PB). Hasil pengukuran berdiri anak usia 0 sampai 24 bulan disesuaikan dengan penambahan 0,7 cm. Untuk anak di atas 24 bulan, pengukuran berdiri dengan microtoise digunakan untuk menghitung tinggi badan (TB) (Kemenkes, 2020).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan buku antropometri menurut standar WHO-NCHS

Tabel 2.1 Ambang Batas Status Gizi Anak

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Panjang Badan atau Tinggi badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>Severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (Stunted)	≥ -3 SD s.d <-2 SD
	Normal	≥ -2 SD s.d 2 SD
	Tinggi	>2

Sumber : Kemenkes, 2020

2.1.3 Dampak *Stunting*

Stunting dapat menyebabkan morbiditas (penyakit) dan mortalitas (kematian) karena anak dengan kondisi *stunting* cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih rentan dibandingkan anak-anak yang tumbuh normal. Hal ini membuat anak yang mengalami *stunting* lebih mudah terkena penyakit dan berisiko lebih tinggi terhadap kematian. Selain itu, *stunting* berdampak pada penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa anak, yang dapat menyebabkan kemampuan intelektual mereka berada di bawah normal. Penelitian Migang (2021) mengungkapkan bahwa *stunting* berhubungan dengan pertumbuhan tubuh yang lambat, nilai akademik yang buruk, serta berisiko menghambat prestasi fisik dan olahraga.

Stunting juga meningkatkan pengeluaran biaya kesehatan karena anak-anak dengan kondisi ini membutuhkan perawatan lebih intensif akibat rentannya tubuh terhadap penyakit. Penelitian Achadi et al. (2021) menjelaskan bahwa gangguan pertumbuhan, kognitif, dan metabolisme yang terkait dengan *stunting* membuat anak lebih mudah terserang penyakit tidak menular, sehingga memerlukan biaya pengobatan yang lebih tinggi. Dampak jangka panjang dari *stunting* dapat mempengaruhi kualitas hidup di usia produktif. Jika tidak ditangani dengan baik, *stunting* dapat meningkatkan risiko penyakit keturunan, memperburuk ketimpangan sosial ekonomi, dan menghambat pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan (Dasman, 2019; Bhan, 2019).

2.2 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan *Stunting*

Blum (1981) dalam teorinya mengemukakan bahwa kondisi kesehatan masyarakat didasari empat faktor, yakni lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Dari keempat faktor tersebut, faktor yang amat berdampak terhadap derajat kesehatan yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial. Dengan kontribusi sebesar 40%. Selanjutnya, perilaku kesehatan mempunyai pengaruh 30%, ketersediaan dan akses terhadap layanan kesehatan memiliki dampak 20%, serta faktor genetik atau biologis berpengaruh 10% (Kemenkes RI.,2016).

2.2.1 Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah faktor yang memiliki kontribusi terbesar terhadap kondisi kesehatan. Faktor lingkungan ini terbagi menjadi dua kategori utama: lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Lingkungan fisik meliputi kualitas udara, air, tanah,, iklim, pemukiman, dan lingkungan sosial mencakup aspek-aspek seperti pendidikan, pekerjaan, adat istiadat, ekonomi, dll.(Noor, Sugianto & Fatimah, 2022). Faktor yang diteliti dalam penelitian ini ialah pendidikan ibu.

Pendidikan adalah suatu proses yang mencakup pembelajaran, keterampilan, dan kebiasaan yang diturunkan antar generasi melalui pengajaran, pelatihan, dan penelitian. Beberapa pandangan juga menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha yang dilakukan dengan sengaja dan terstruktur guna menciptakan lingkungan pembelajaran yang mendukung peserta didik mengoptimalkan potensi dirinya. Melalui pendidikan, individu dapat memperoleh kecerdasan, moral yang baik, karakter, kekuatan batin, dan keahlian yang bermanfaat bagi dirinya serta masyarakat (Sebayang & Rajagukguk, 2019).

Pendidikan yang diterima oleh seorang ibu mampu memperkaya wawasan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Pendidikan formal ialah salah satu sarana yang menambah pemahaman dan membangun cara berpikir, termasuk dalam memahami informasi mengenai gizi anak. Tingkat pendidikan yang dimiliki ibu akan mempengaruhi seberapa baik ia dapat memahami dan mengolah informasi tersebut. Ibu yang berpendidikan tinggi biasanya lebih mudah menyerap informasi dibanding dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah. Informasi tersebut menjadi bekal penting bagi ibu dalam merawat dan membimbing anaknya dalam kehidupan sehari-hari (Lailatul, 2018).

Anak-anak yang dilahirkan oleh orang tua berpendidikan tinggi cenderung berisiko kecil mengalami *stunting* dibandingkan kebalikannya. Sebuah riset di Nepal memperlihatkan anak-anak yang asalnya dari orang tua berpendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih kecil untuk menderita *stunting* dibandingkan dengan anak-anak yang orang tuanya berpendidikan rendah. Temuan dari

penelitian di Nepal ini juga didukung oleh studi Haile, mengungkapkan bahwa anak dari orang tua berpendidikan tinggi cenderung lebih terbuka menyerap edukasi kesehatan selama gestasi, seperti pentingnya mencukupi kebutuhan gizi selama masa kehamilan dan memberikan ASI sepanjang enam bulan (Hutabarat, 2021)

Pendidikan ibu dapat mempengaruhi status gizi anak, termasuk *stunting*. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Husnaniyah, Yulyanti & Rudiansyah (2020), yang menemukan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur Indramayu, dari 134 responden yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD), sebanyak 67 responden (50%) memiliki anak dengan *stunting*, sementara 67 responden lainnya (50%) memiliki anak yang tidak mengalami *stunting*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah tersebut. Studi Hizni juga mengungkapkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 2,22 kali lebih besar untuk mempunyai anak dengan *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan rendah kurang dalam hal pengetahuan tentang gizi sejak masa kehamilan hingga tumbuh kembang bayi yang erat kaitannya dengan *stunting*.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa status pendidikan ibu amat berdampak pada cara ia mengasuhnya. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung berbeda dalam cara mengasuh anaknya. Tingkat pendidikan berpengaruh pada pilihan konsumsi, di mana orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya memilih bahan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula status gizi anak (Mumtaza, 2023)

2.2.2 Faktor Perilaku

Perilaku sangat berkaitan dengan faktor lingkungan, karena kondisi kesehatan individu dan keluarga sangat bergantung pada perilaku individu itu sendiri dan diendalikan oleh faktor kebiasaan, tradisi, keyakinan, pendidikan, status sosial ekonomi, serta tingkah laku lainnya yang melekat pada individu. (Noor, Sugiarto, & Fatimah, 2022). Faktor perilaku yang dapat berdampak pada terjadinya *stunting* yang akan dibahas dalam penelitian ini mencakup pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi dasar.

2.2.2.1 Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan cairan biologis dengan kandungan nutrisi kompleks yang diperlukan untuk mendukung pada masa pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI bersifat mudah menyerap sehingga menjadi sumber nutrisi utama yang paling memenuhi syarat tumbuh kembang anak. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat dan vitamin, kepada bayi hingga berusia 6 bulan. Setelahnya, ASI diberikan hingga usia 2 tahun dengan memberikan tambahan MP-ASI. (SJMJ, Toban & Madi, 2020).

Pemerintah Republik Indonesia telah mengatur Pemberian ASI eksklusif dalam peraturan Nomor 33 Tahun 2012, yang menyatakan dalam pasal 1 bahwa ASI adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu. ASI eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga berusia enam bulan tanpa menambahkan makanan atau minuman lain (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2012). Pemberian ASI eksklusif dapat berperan sebagai faktor pelindung terhadap *stunting* pada balita (Savita & Amelia, 2020). Penelitian yang dilakukan Nugraheni et al., (2020) mengungkapkan bahwa anak dengan usia 6 sampai 24 bulan yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko 1,28 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang menerimanya.

Pada bayi usia 0-6 bulan, kebutuhan gizinya dapat tercukupi hanya dengan memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut disebabkan karena ASI mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang (LCPUFA/*Long Chain Polyunsaturated Fatty Acid*) yang bukan sekedar berperan sebagai sumber

energi, tetapi juga sangat krusial dalam proses perkembangan pada otak bayi, sebab molekul tersebut mendominasi selaput mielin di otak. Selain hal tersebut, pada rentang usia itu, bayi belum bisa mengonsumsi makanan selain ASI karena enzim pencernaan di usus masih kurang berkembang mencerna jenis makanan lain, dan ginjal bayi juga belum sempurna dalam mengeluarkan sisa pembakaran makanan (Kemenkes, 2018). ASI juga mempunyai manfaat tambahan, diantaranya meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak terhadap penyakit, mengurangi terjadinya diare, sembelit, gangguan pencernaan, dan sebagainya. Secara tak langsung, ASI berkontribusi pada keterampilan motorik anak, karena anak yang sering sakit akan kesulitan untuk mengeksplorasi lingkungan sekitar. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga membangun ikatan emosional antara ibu dan anak, yang dapat memberikan dampak positif pada perkembangan anak di masa depan (Khairunnisa, 2022).

2.2.2.2 Status Imunisasi Dasar

Imunisasi asal katanya resisten, imun dan kebal. Anak yang telah mendapatkan imunisasi dapat dikatakan memiliki kekebalan tubuh sehingga dapat terhindar dari penyakit. Meskipun sebenarnya pada Anak usia dini sudah memiliki sistem imun yang cukup untuk melindungi diri dari beberapa penyakit. Namun, masih ada kemungkinan mereka bisa terinfeksi penyakit lainnya. (Mobarok, 2022)

Imunisasi merupakan program yang dibentuk dengan tujuan mampu memberikan kekebalan tubuh balita terhadap penularan penyakit infeksi, diharapkan imunisasi dasar dapat diberikan secara lengkap agar imunitas tubuh dapat meningkat secara optimal Menurut PMK No. 42 di Indonesia, terdapat tiga kategori imunisasi wajib, yaitu imunisasi dasar, rutin, dan tambahan. Imunisasi dasar yang diperlukan sejak usianya 0-9 bulan yakni Hepatitis B (HB), *Diphtheria Pertusis Tetanus* (DPT), Hepatitis B-*Hemophilus Influenzae* tipe B (HB, Hib), *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG), campak, dan polio/IPV. Pemberian imunisasi ini perlu didukung oleh perilaku orang tua dalam menjaga kesehatan. Sebagai pengaruh utama dalam perkembangan anak, seorang ibu harus memperhatikan kesehatan anak, salah satunya dengan memastikan anak menerima imunisasi dasar lengkap.

Imunisasi diberikan guna mengurangi prevalensi penyakit yang bisa diatasi lewat vaksinasi. Infeksi yang sering terjadinya pada anak ialah infeksi pernapasan ISPA dan masalah pencernaan seperti diare, ini dapat menyebabkan energi yang semestinya dipertuntukkan bagi pertumbuhan balita justru terpakai melawan patogen, sehingga penyerapan gizi menjadi sulit dan menghambat proses pertumbuhan. Pandangan Erwin (2015), imunisasi pada balita, tidak sekedar melindungi anak tersebut tetapi juga berdampak kepada anak lainnya, karena terjadi tingkat imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan di Kota Depok menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* dan balita yang memiliki imunisasi tidak lengkap berisiko 1,508 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki imunisasi lengkap. Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Selain itu, imunisasi juga dapat mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jika imunisasi tidak lengkap, maka bisa saja anak mengalami infeksi yang berakibat menderita suatu penyakit yang akan menghambat pertumbuhannya, jika hal tersebut dibiarkan tanpa ada penanganan, ini berisiko tinggi terhadap terjadinya *stunting* (Mianna & Harianti, 2020)

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti mengambil kesimpulan bahwa imunisasi sangat krusial bagi balita karena mampu mengoptimalkan sistem imun balita dan melindungi balita dari beberapa penyakit infeksi lainnya. Imunisasi akan memberikan paparan antigen terhadap tubuh, selanjutnya menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibodi yang akan terus beredar di dalam darah. Sehingga, apabila suatu waktu tubuh terserang oleh patogen, antibodi yang sudah terbentuk akan mencegah dan melawan kemungkinan terjadinya infeksi. Oleh karena itu, harapannya imunisasi yang diberikan ini dapat menekan angka kematian dan penularan penyakit infeksi pada balita sehingga dapat

menunjang tumbuh kembang mereka (Vasera & Kurniawan, 2023).

2.2.3 Faktor Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan turut berkontribusi terhadap derajat kesehatan. Layanan kesehatan dapat mencakup pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif). Makin mudahnya masyarakat mengakses layanan kesehatan, maka semakin tinggi pula tingkat kesehatan mereka.

2.2.4 Faktor Genetik / Biologis

Faktor ini mencakup aspek genetik dan kondisi biologis individu yang mempengaruhi kesehatannya. Ini termasuk usia, ras, jenis kelamin, dan kondisi medis bawaan. Faktor genetik/biologis yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak yang akan dibahas dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin anak dan BBLR

2.2.4.1 Jenis Kelamin Anak

Jenis kelamin merujuk pada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang sudah ada sejak kelahiran. Ketidaksamaan serta fungsi biologis antara keduanya tidak bisa saling dipertukarkan, dan masing-masing memiliki peran yang unik. Jenis kelamin juga memengaruhi kebutuhan gizi seseorang. Secara umum, kebutuhan energi dan protein laki-laki cenderung besar daripada perempuan, serta cenderung mampu melakukan pekerjaan fisik berat yang jarang dilakukan oleh perempuan. Namun, perempuan memerlukan zat besi dalam jumlah besar daripada laki-laki (Nabila, 2022). Terdapat perbedaan komposisi tubuh perempuan dan laki-laki. Massa otot laki-laki cenderung lebih banyak dibandingkan lemak, sedangkan perempuan mempunyai lemak lebih banyak dibandingkan dengan ototnya. Karena otot lebih aktif daripada lemak, otot membutuhkan energi yang lebih banyak. Oleh karena itu jika dibandingkan perempuan, kebutuhan energi yang dibutuhkan laki-laki jauh lebih besar. Kebutuhan energi ini harus dipenuhi untuk menghindari masalah gizi, termasuk *stunting*.

Data dari RISKESDAS menunjukkan bahwa angka kejadian *stunting* lebih tinggi pada balita laki-laki, yaitu mencapai 18,8%, sementara pada balita perempuan hanya 17,1%. Penelitian yang dilakukan oleh Hamal, Nursyarofah, & Qualifa (2021) juga menemukan hasil serupa, di mana dari 73 balita yang diperiksa berdasarkan jenis kelamin, 44 di antaranya mengalami *stunting*. Temuan ini menunjukkan bahwa balita laki-laki memiliki risiko *stunting* 1,15 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita perempuan. Studi lainnya oleh Eliati et al. (2021) menjelaskan adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kejadian *stunting*, yang mengindikasikan bahwa gender memang mempengaruhi kemungkinan terjadinya *stunting*. Selain itu, balita laki-laki memiliki kemungkinan 3,111 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita perempuan. Hal ini disebabkan oleh perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan, di mana anak laki-laki cenderung memiliki lebih banyak otot yang memerlukan lebih banyak energi untuk tumbuh dan berkembang dibandingkan dengan anak perempuan yang lebih banyak memiliki lemak tubuh.

2.2.4.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

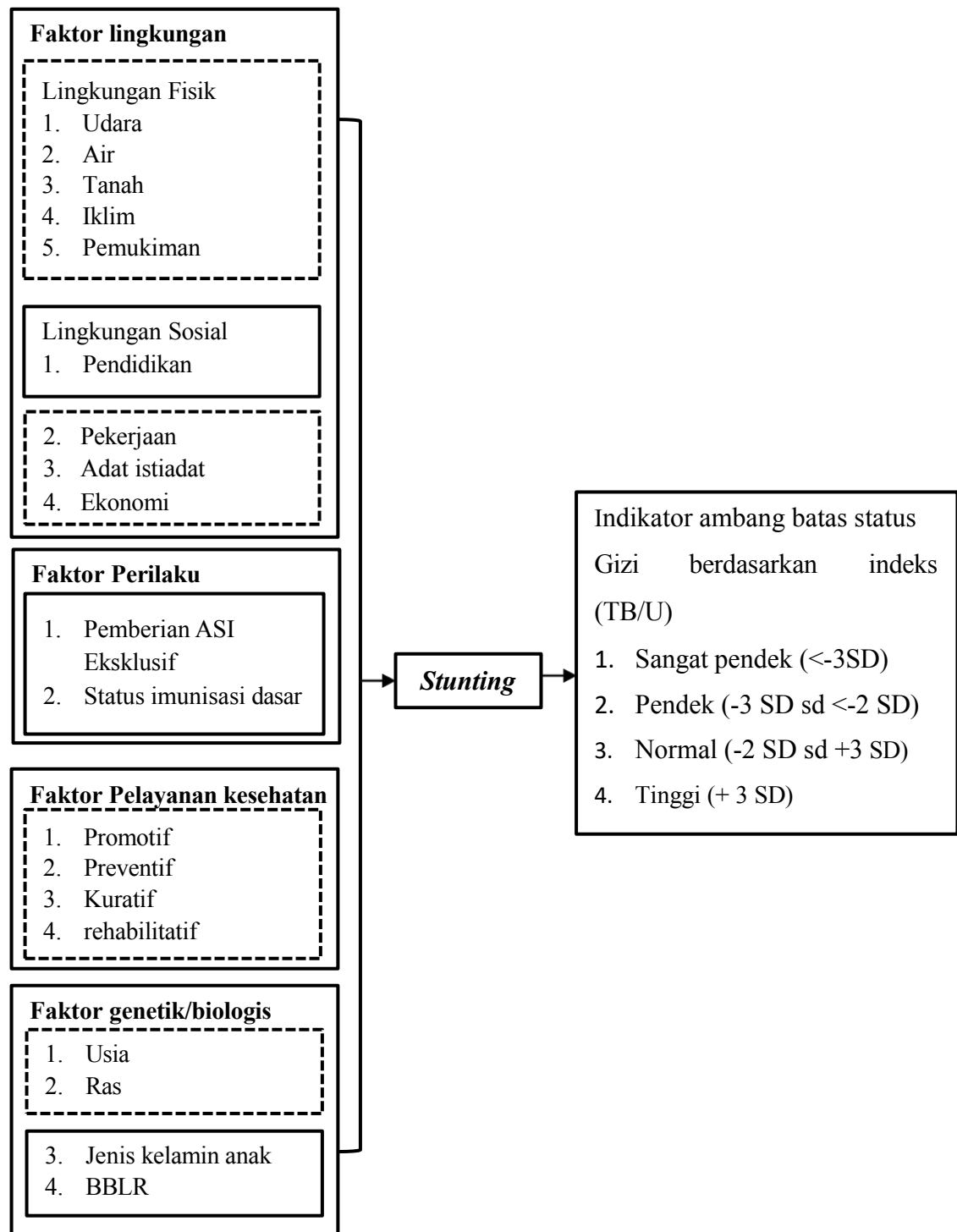
Menurut WHO BBLR ialah bayi yang memiliki bobot saat lahir < 2.500 gram, sementara menurut Kemenkes (2014). BBLR ialah bayi yang lahir dengan bobot tubuh < 2.500 gram yang diukur pada saat kelahiran hingga 24 jam pertama sesudah lahir. Berat badan anak saat lahir bisa berfungsi sebagai tanda untuk menilai kemungkinan keberlangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan pada jangka panjang, serta perkembangan mental anak. Evaluasi status gizi bayi baru lahir dengan antropometri yang meliputi pengukuran BB, PB, LILA dan lingkar kepala merupakan cara yang digunakan untuk menilai gizi bayi baru lahir, yang memiliki dampak besar terhadap tingkat kejadian penyakit dan kematian bayi pada usia selanjutnya

Secara umum BBLR disebabkan oleh dua faktor yaitu maternal dan janin. Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR meliputi usia ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dan jarak persalinan sebelumnya dengan kehamilan terlalu pendek, Selain itu kondisi ibu seperti pernah melahirkan bayi

dengan bobot rendah, melakukan pekerjaan yang berat, kondisi sosial ekonomi, status gizi ibu, kebiasaan merokok, penggunaan narkoba, konsumsi alkohol, serta permasalahan medis seperti anemia krisis, preeklamsia, dan infeksi selama kehamilan juga turut berperan. Sementara itu, faktor janin yang mempengaruhi adalah adanya cacat lahir dan infeksi yang terjadi sepanjang gestasi (Kemenkes RI, 2019).

Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami *stunting* setelah kelahiran (Atmarita, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Sholihah (2023) mengungkapkan bahwa anak yang lahir dengan bobot rendah memiliki risiko 4,33 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dengan bobot normal. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wati (2021) yang dilakukan di Desa Glagahombo, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang. Dimana Hasilnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat BBLR dan kejadian *stunting*, anak yang lahir dengan bobot rendah memiliki peluang 5,278 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dengan bobot normal. hal ini disebabkan oleh keterlambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR) yang dialami bayi dalam kandungan, yang mengakibatkan ukuran tubuh dan organ mereka lebih kecil dari normal. Kondisi ini dapat berlanjut setelah kelahiran, menyebabkan perkembangan yang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu, bayi dengan BBLR sering kali kesulitan untuk mencapai tingkat pertumbuhan yang optimal, sehingga lebih rentan mengalami *stunting* (Sari, 2019).

2.3 Kerangka Teori

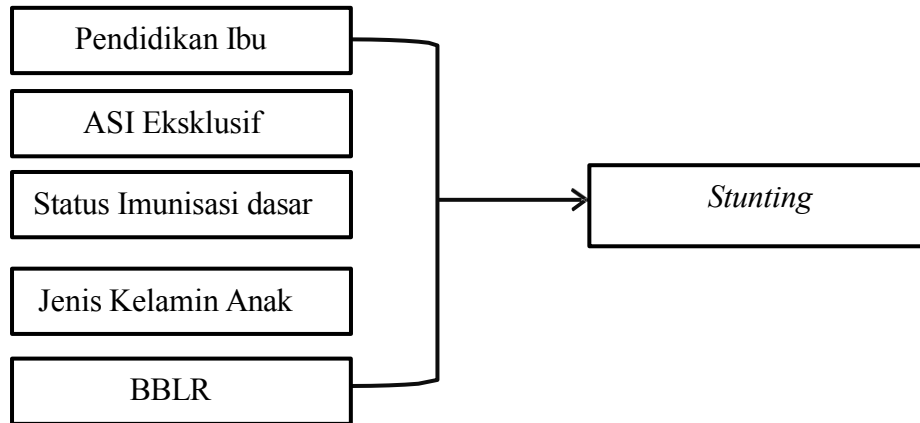


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Blum (1981), Kemenkes RI (2020), Nabila (2022)

Keterangan :  : Diteliti
 : Tidak diteliti

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), hipotesis merupakan dugaan sementara terhadap permasalahan yang sedang diteliti, yang kebenarannya perlu dibuktikan melalui penelitian. Hipotesis ini disusun secara objektif, tanpa dipengaruhi oleh nilai atau opini pribadi peneliti. Berdasarkan penjelasan para ahli serta hasil-hasil penelitian sebelumnya, penulis kemudian merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

2.5.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

2.5.1.1 Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Bulakwaru

2.5.1.2 Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Bulakwaru

2.5.1.3 Ada hubungan antara status imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Bulakwaru

2.5.1.4 Ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Bulakwaru

2.5.1.5 Ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Bulakwaru