

**HUBUNGAN PERAWATAN PENGASUHAN TERHADAP KEJADIAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANABUNGI
KABUPATEN BUTON SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2023**

**THE RELATIONSHIP OF NURTURING CARE TO THE INCIDENCE OF
STUNTING IN THE WORKING AREA OF THE BANABUNGI HEALTH
CENTER, BUTON DISTRICT, SOUTHEAST SULAWESI
YEAR 2023**



**NORLINA
K012221024**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN PERAWATAN PENGASUHAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANABUNGI KABUPATEN BUTON
SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2023**

NORLINA

K012221024



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**THE RELATIONSHIP OF NURTURING CARE TO THE INCIDENCE OF STUNTING IN
THE WORKING AREA OF THE BANABUNGI HEALTH CENTER,
BUTON DISTRICT, SOUTHEAST SULAWESI
YEAR 2023**

**NORLINA
K012221024**



**STUDY PROGRAM MASTER OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR, INDONESIA
2024**

HUBUNGAN PERAWATAN PENGASUHAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANABUNGI KABUPATEN BUTON
SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2023

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

NORLINA
K012221024

Kepada

PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

TESIS

**HUBUNGAN PERAWATAN PENGASUHAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANABUNGI KABUPATEN BUTON
SULAWESI TENGGARA TAHUN 2023**

**NORLINA
K012221024**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 2 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan



Pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes., CWM
NIP 196212311991031178

Pembimbing Pendamping,

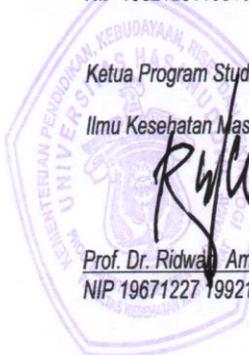
Ansariadi, SKM., M. Sc. PH., Ph. D
NIP. 19720109 1997031004

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes.
NIP 19671227 199212 1001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,

Prof. Sukri Paniturn, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D.(L)
NIP 19720529 2001121001



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Hubungan Perawatan Pengasuhan Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara tahun 2023” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Bapak Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes., CWM sebagai pembimbing utama dan Bapak Ansariadi, SKM., M. Sc. PH., Ph. D sebagai pembimbing pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di jurnal (*Community Practioner*, Volume 21, Halaman 115-122, dan DOI: 10.5281/zenodo.11485195) sebagai artikel dengan judul “*Nurturing Care As A Cause Of Stunting In The Working Area Of Banabungi Health Center, Buton Regency, Southeast Sulawesi, Indonesia*”. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 7 juli 2024



Norlina
K012221024

UCAPAN TERIMA KASIH

Allhamdulillah, segala puji hanya milik Allah dan atas Rahmat-Nya penulisan karya ilmiah dalam rangka menyelesaikan program magister kesehatan masyarakat di Universitas Hasanuddin yang berjudul “Hubungan Perawatan Pengasuhan Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara” dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih yang teramat besar saya ucapkan kepada Bapak Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes., CWM selaku pembimbing I dan Bapak Ansariadi, SKM., M. Sc. PH., Ph. D selaku pembimbing II dalam penulisan karya ilmiah ini. Terima kasih atas masukan dan arahnya dalam proses penulisan karya ilmiah ini, sehingga karya ilmiah ini dapat tersusun dengan cepat dan maksimal. Banyak ilmu baru yang penulis peroleh selama proses bimbingan yang harapannya dapat bermanfaat kedepannya, dan tentunya semoga ilmu yang didapat menjadi ladang pahala dan amal jariyah. Terima kasih kepada Bapak Dr. H. Nur Nasry Noor, MPH, Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes, dan Bapak Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes selaku tim penguji yang masukannya sangat bermanfaat bagi kesempurnaan karya ilmiah ini.

Terima kasih kepada orang tua saya, terutama bapak saya yaitu Bapak Asirun, yang selalu memberikan dukungan baik secara moril dan finansial dalam setiap proses menjalani masa studi. Saya menyadari bahwa tanpa usaha dan kerja keras beliau saya tidak dapat sampai pada titik ini. Saya berharap segala doa dan harapannya kepada saya semoga didengar dan di kabulkan oleh Allah swt. Ucapan terima kasih juga saya kirimkan kepada almarhumah Ibu saya yaitu Ibu Rosdiana, semoga beliau selalu dalam Rahmat Allah, dan di ampuni segala dosanya. Dan saya berharap ridho beliau akan selalu menyertai saya dalam setiap langkah yang saya ambil.

Terima kasih kepada keluarga besar ama Jahuju, terutama nenek saya almarhumah Nyonya Wa Sinura semoga Allah selalu senantiasa merahmatinya dan mengampuni segala dosanya. Saya menyadari bahwa saya bisa melanjutkan studi salah satunya karena doa dari beliau. Ketika beliau masih hidup, beliau selalu berharap semoga saya bisa melanjutkan studi ketika saya lulus S1, dan allhamdulillah doa dan harapannya dikabulkan oleh Allah. Terima kasih kepada adik-adik saya Ramadhan Andia, Frida, Rahmat Andia, dan Ramdan Andia yang selalu mendoakan kelancaran dan kemudahan dalam menjalani studi. Terima kasih kepada teman-teman saya Eci Jumingnur dan Hestina yang mau diajak susah keliling dari rumah ke rumah dalam penelitian ini. Tanpa bantuan dari mereka proses penelitian ini agak sulit terselesaikan dengan cepat.

Sebagai penulis saya berharap Allah senantiasa membalas kebaikan kita semua dengan kebaikan yang tiada hentinya. Dan selalu membimbing kita dalam ketaatan beribadah kepada-Nya dalam setiap aktivitas yang kita lakukan. Aamiin.. aamiin ya rabbal ‘alamin.

Penulis

Norlina

ABSTRAK

NORLINA. Hubungan Perawatan Pengasuhan Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara Tahun 2023 (dibimbing oleh A. Arsunan Arsin dan Ansariadi).

Latar belakang. Perawatan pengasuhan menjadi sangat penting untuk dilakukan bagi pengasuh untuk memastikan anak mencapai potensi maksimal baik dari segi kesehatan sampai dengan keamanan dan keselamatan anak. Penelitian ini ingin menelaah bagaimana perawatan pengasuhan yang dilakukan oleh pengasuh dan hubungannya dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan perawatan pengasuhan terhadap stunting. **Metode.** Penelitian ini dirancang secara cross sectional dengan populasi anak usia 6-23 bulan, dan besar sampel sebanyak 171 anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data terdiri dari data sekunder terkait dengan panjang badan menurut umur pada anak usia 6-23 bulan dengan penentuan status stunting menggunakan aplikasi WHO antro, dan data primer berasal dari beberapa pertanyaan yang dimuat dalam kuisisioner penelitian. Analisis regresi logistik digunakan dalam analisis penelitian untuk menilai hubungan antar variabel. **Hasil.** Waktu pemberian MPASI pertama, jenis MPASI pertama dan status makan mempunyai pengaruh terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banabungi karena nilai p value $< 0,05$. Waktu pemberian MPASI pertama kali memiliki nilai OR 4,75 dengan nilai CI 95 % (2,02-11,17), artinya anak yang diberi makan pada usia kurang dari 6 bulan mempunyai risiko 4,75 kali untuk mengalami stunting. Nilai OR untuk jenis MPASI pertama yang diberikan yaitu 1,96 dengan nilai CI 95 % (1,09-6,04), hal ini berarti anak yang diberi MPASI tidak beragam dan monoton hanya pada satu jenis makanan saja memiliki risiko 1,94 kali untuk mengalami stunting. Status makan pada anak memiliki nilai OR sebesar 2,57 dengan CI 95 % (1,09-6,04), hal ini berarti anak yang memiliki kecenderungan susah makan memiliki risiko 2,57 kali untuk mengalami stunting. **Kesimpulan.** Dari empat variabel perawatan pengasuhan yang diteliti meliputi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI lanjutan, dan MPASI kaya akan protein hewani, ke empatnya tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banabungi. Terdapat beberapa variabel perawatan pengasuhan lainnya yang berhubungan erat dengan kejadian stunting di wilayah ini, meliputi jenis MPASI pertama yang diberikan, waktu pemberian MPASI pertama, dan kecenderungan susah makan pada anak.

Kata kunci: perawatan pengasuhan; Stunting; IMD; ASI eksklusif; MPASI

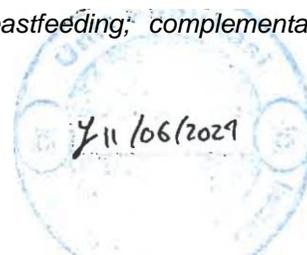


ABSTRACT

NORLINA. Relationship between nurturing care to the incidence of stunting in the Working Area of the Banabungi Health Center, Buton District, Southeast Sulawesi in 2023 (supervised by A. Arsunan Arsin and Ansariadi).

Background. Nurturing care becomes very important to do for caregivers to ensure children reach their maximum potential both in terms of health to child safety and security. This study wanted to examine how nurturing care was carried out by caregivers and its relationship with the incidence of stunting in the Banabungi Health Center working area, Buton Regency. **Aim.** This research aims to see the relationship between nurturing care and stunting. **Methods.** This study was designed cross sectionally with a population of children aged 6-23 months, and a sample size of 171 children who met the inclusion and exclusion criteria. Data consisted of secondary data related to body length according to age in children aged 6-23 months with the determination of stunting status using the WHO Anthro application and primary data derived from several questions contained in the research questionnaire. Logistic regression analysis was used in the analysis of the study to assess the relationship between variables. **Results.** The Banabungi Health Center's operating region experiences a lower incidence of stunting due to a p-value of less than 0.05 for the first complementary meal time, type, and feeding status. Children who are fed before the age of six months have a 4.75-fold increased risk of stunting, according to the time of first supplemental feeding, which has an OR value of 4.75 with a 95% CI value (2.02-11.17). Stunting is 1.94 times more likely to occur in children who receive complementary food that is not monotonous and variety and only consists of one type of food, according to the OR value for the type of first complementary food supplied, which is 1.96 with a 95% CI value (1.09-6.04). Children's eating status has an OR value of 2.57 with a 95% CI (1.09-6.04), indicating a 2.57-fold increased risk of stunting for kids who likely to have eating problems. **Conclusion.** All four of the nurturing care variables that were examined—exclusive breastfeeding, continued breastfeeding, early breastfeeding initiation (IMD), and supplemental foods high in animal protein—had no correlation with the prevalence of stunting in children between the ages of 6 and 23 months in the Banabungi Health Center setting. In addition, the kind and time of the first supplemental food given, as well as the likelihood of feeding issues in children, are other parental care variables that are substantially correlated with the frequency of stunting in this location.

Keywords: nurturing care; stunting; IMD; exclusive breastfeeding; complementary feeding



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN JUDUL BERBAHASA ASING.....	iii
HALAMAN PENGAJUAN TESIS.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN TESIS.....	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Usia 0-24 Bulan.....	5
1.3 Kerangka Teori.....	7
1.4 Kerangka Konsep.....	8
1.5 Rumusan Masalah.....	8
1.6 Tujuan Penelitian.....	9
1.7 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II METODE PENELITIAN.....	10
2.1 Jenis Penelitian.....	10
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	10
2.3 Pengumpulan Data.....	10
2.4 Populasi dan Sampel.....	10
2.5 Parameter Pengamatan.....	12
2.6 Hipotesis Penelitian.....	14
2.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	15
2.8. Penyajian Data.....	16
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
4.1 Hasil.....	17
4.2 Pembahasan.....	24
4.3 Keterbatasan penelitian.....	27

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran	28
DATAR PUSTAKA.....	29
LAMPIRAN.....	34
Lampiran 1. dokumentasi.....	35
Lampiran 2. kuisisioner penelitian	38
Lampiran 3. output hasil penelitian	46
Lampiran 4. Surat persetujuan atasan berwenang	50
Lampiran 5. Surat izin penelitian fakultas	51
Lampiran 6. Surat izin penelitian daerah Kabupaten Buton	52
Lampiran 7. Kode etik penelitian.....	53
Lampiran 8. surat keterangan abstrak	54
Lampiran 9. surat keterangan jurnal	55

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
Tabel 1 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) anak perempuan umur 0 - 24bulan	5
Tabel 2 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) anak laki-laki umur 0 - 24 bulan	6
Tabel 3. Definisi operasinal dan kriteria objektif penelitian	12
Tabel 4 Jenis kelamin anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas	17
Tabel 5 Tingkat Pendidikan orang tua	17
Tabel 6 Pendapatan kepala rumah tangga	18
Tabel 7 Pemanfaatan layanan kesehatan yang dilakukan oleh Ibu	19
Tabel 8 Perawatan pengasuhan yang dilakukan Ibu pada anak.....	20
Tabel 9 Status stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banabungi	21
Tabel 10 cross tabulation perawatan pengasuhan dan status stunting.....	22
Tabel 11 hasil analisis multivariat variabel perawatan pengasuhan berdasarkan uji regresi logistik.....	23

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
gambar 1 Kerangka teori WHO dengan konsep " <i>The World Health Organization conceptual framework on childhood stunting</i>	7
gambar 2 Kerangka konsep penelitian.....	8

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
ASI	Air susu Ibu
BBLR	Berat badan lahir rendah
BKKBN	Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional
<i>Catch up growth</i>	Kejar tumbuh
<i>Cross tabulation</i>	Tabel analisis yang menampilkan tabulasi silang dari data yang sedang diamati untuk mengetahui hubungan variabel satu dengan variabel lainnya
<i>DIAAS</i>	<i>Digestible indispensable amino acid score</i>
<i>GDP</i>	<i>Gross domestic product</i>
<i>growth faltering</i>	Kegagalan pertumbuhan
<i>height age</i>	Usia tinggi
HPK	Hari pertama kelahiran
IMD	Inisiasi menyusui dini
<i>IQ</i>	<i>Intelligence Quotion</i>
MPASI	Makanan Pendamping ASI
<i>Multivariat</i>	Metode pengolahan variabel dalam jumlah banyak
<i>Nurturing care</i>	Perawatan pengasuhan
<i>OR</i>	<i>Rasio Odds</i>
<i>P value</i>	Nilai kesalahan yang didapat peneliti dari hasil perhitungan statistic
PB/U	Panjang Badan menurut Umur
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
SD	Standar deviasi
<i>SPSS</i>	<i>Statistical Program for Sosial Science</i>
SSGI	Survey Status Gizi Indonesia
<i>Stata</i>	<i>Program computer yang dipakai dalam analisis data</i>
Stunting	malnutrisi kronik
<i>UNICEF</i>	<i>United Nations Children's Fund</i>
<i>WHO</i>	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Definisi stunting telah mengalami perubahan. Tahun 2015 organisasi kesehatan dunia mendefinisikan stunting sebagai suatu gangguan tumbuh kembang pada anak yang diakibatkan oleh tidak terpenuhinya asupan nutrisi yang berlangsung lama dan diakibatkan oleh infeksi berulang yang terjadi pada anak. Dan pada tahun 2020 definisi stunting berganti menjadi perawakan pendek atau sangat pendek yang merujuk pada panjang atau tinggi badan kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini bersifat irreversible dan dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi yang tidak optimal, serta infeksi berulang yang terjadi pada waktu yang lama pada periode 1000 hari pertama kehidupan anak (Susanti, 2022). Selain itu, stunting juga didefinisikan sebagai suatu kondisi kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang diakibatkan kekurangan zat gizi yang terjadi pada masa lalu dan bersifat kronis yang dimulai sejak anak berada dalam kandungan Ibu sampai dengan usia anak mencapai 2 tahun. Hal ini diperburuk dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang optimal (Agustina, 2022)

Undang-Undang Nomor 72 Tahun 2021, mendefinisikan stunting sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh infeksi berulang dan kekurangan gizi, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari standar yang ditetapkan oleh menteri yang bertanggung jawab atas urusan pemerintahan di bidang Kesehatan (Perpres, 2021). Selanjutnya menurut Kementerian Kesehatan stunting didefinisikan sebagai perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Stunting disebabkan oleh status sosioekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang, dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak sesuai. Sehingga berdampak terhadap terhambatnya pencapaian potensi fisik dan kognitif pada anak (Kemenkes RI, 2022).

Pemenuhan asupan gizi yang optimal pada anak diperlukan sejak dalam kandungan, hal ini berguna dalam perkembangan fisik dan mental yang baik pada anak. Berbagai kondisi malnutrisi yang muncul banyak diakibatkan oleh kurangnya ketersediaan atau akses pangan yang tidak memadai ataupun suatu kondisi yang mengganggu penyerapan nutrisi. Kondisi-kondisi ini terkadang timbul bersamaan dan saling berkaitan (WHO, 2014)

Secara global persentase anak dengan stunting terus mengalami penurunan, pada tahun 2000 persentasi stunting mencapai 33.0% turun menjadi 22.3% pada tahun 2022. Dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2022 tingkat penurunan rata-rata tahunan kejadian stunting hanya mencapai 1,65%. WHO menargetkan prevalensi stunting dapat mengalami penurunan rata-rata tahunan sebesar 6,08% per tahun, sehingga prevalensi stunting dapat turun hingga 13,5% atau hanya 88,9 juta anak yang

mengalami stunting (WHO et al., 2023). Tahun 2022 lebih dari separuh anak dibawah usia 5 tahun yang terdampak stunting tinggal di Asia (52%) dan dua dari lima di antaranya tinggal di Afrika (43%). Di kawasan Asia Tenggara presentasi stunting mencapai 26 %, dan masuk dalam kategori tinggi dalam prevalensi stunting (WHO et al., 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan bahwa Indonesia menjadi negara kedua setelah Laos dengan jumlah stunting terbesar di Asia Tenggara/Asia Tenggara (SEAR) (B. et al., 2023)

WHO mengungkapkan suatu masalah sosial dapat dianggap kronis jika angka stunting berada di atas 20%. Data WHO, Unicef and Bank, (2023) mempresentasikan prevalensi stunting di Indonesia tahun 2022 masih berkisar di angka 31,0% dan masuk dalam kategori sangat tinggi. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023, angka prevalensi stunting di Indonesia tahun 2022 berkisar 22%. Angka anak stunting turun 2,8% dibandingkan tahun 2021. Pemerintah Indonesia menargetkan pada tahun 2024, angka anak stunting secara nasional hanya sekitar 14%, sesuai dengan tujuan rencana pembangunan jangka menengah nasional. Untuk mencapai tujuan ini, diperlukan pengurangan stunting sebesar 3,8% per tahun (SSGI, 2023)

Hasil data SSGI, (2023) juga diperoleh bahwa Provinsi Sulawesi tenggara menempati urutan ke 9 untuk prevalensi stunting tertinggi secara nasional, dimana pada tahun 2022 presentasi kasus mencapai 27.7%. Salah satu kabupaten dengan kasus stunting tinggi yaitu Kabupaten Buton dengan persentasi kasus yaitu 32.6% pada tahun 2022. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Buton (2022) dalam Profil Kesehatan Kabupaten Buton 2021, angka stunting di daerah ini mencapai angka 21,3%. Data Puskesmas Banabungi, pada tahun 2021 angka stunting di wilayah kerja Puskesmas ini sebanyak 138 kasus, tahun 2022 sebanyak 92 kasus dan bulan Maret tahun 2023 sebanyak 195 kasus. Untuk mengatasi tingginya prevalensi stunting di Wilayah Kabupaten Buton pemerintah daerah Kabupaten Buton berkomitmen untuk menjadikan program percepatan, pencegahan dan penanganan stunting sebagai program prioritas daerah sesuai dengan SK Bupati Nomor 47 Tahun 2019, yang didalamnya memuat program dan strategi dalam penanganan stunting.

Stunting berhubungan dengan target gizi lainnya seperti anemia pada wanita usia subur, berat badan lahir rendah, obesitas pada masa kanak-kanak, pemberian ASI eksklusif dan wasting. Upaya pencegahan dengan memastikan bahwa Ibu hamil dan menyusui mendapatkan gizi yang cukup, anak-anak menerima ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dan pemberian makanan pendamping ASI yang memadai pada anak usia 6-23 bulan dapat mengatasi permasalahan stunting dan wasting (WHO, n.d.). Kondisi stunting dipicu oleh berbagai faktor dan tidak berdiri sendiri. Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Lokus Kabupaten Pati menemukan penyebab stunting adalah kurangnya asupan nutrisi, pengasuhan yang tidak optimal, genetik, tidak terpenuhinya IMD dan ASI eksklusif pada anak, sanitasi lingkungan yang buruk, BBLR, dan anemia pada Ibu pada saat hamil. Adapun penyebab utama stunting yaitu kurangnya asupan nutrisi dan pengasuhan yang tidak optimal sebagai prioritas intervensi (Ernawati, 2020). Selain itu pelayanan prenatal juga mempunyai peran penting dalam mencegah dan mendeteksi masalah atau komplikasi yang dialami oleh ibu dan bayi, termasuk risiko BBLR dan faktor risiko stunting (Sumiati et al., 2020)

Bagi pemerintah Indonesia, stunting bisa sangat merugikan. Stunting dari segi kesehatan dapat berdampak negatif terhadap tumbuh kembang anak (BBLR , kecil , pendek , dan kurus) dengan menghambat perkembangan kognitif dan motorik serta menurunnya metabolisme pada usia dewasa yang dapat berujung pada penyakit tidak menular (Susanti, 2022). Selain itu, pada penelitian lainnya juga ditemukan bahwa tinggi badan pada awal kehidupan dikaitkan dengan IQ orang dewasa dan tingkat pendidikan (Stein et al., 2023). Pada aspek ekonomi stunting berpotensi menimbulkan kerugian setiap tahunnya 2 sampai 3% GDP (Susanti, 2022). Stunting dinilai dapat menjadi ancaman serius untuk Indonesia dalam mencapai generasi emas tahun 2045 jika tidak ditanggulangi dengan baik. Hal ini dikarenakan pada tahun 2045, diproyeksikan bahwa Indonesia akan menerima bonus demografi, dimana usia penduduk produktif akan dua kali lipat dibandingkan dengan populasi usia muda dan usia lanjut. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, prevalensi stunting di Indonesia adalah 24,4%, atau satu dari empat balita di negara ini terindikasi stunting (BKKBN, 2022)

World Health Organization et al., (2018) mengemukakan bahwa berinvestasi dalam pengembangan anak usia dini adalah hal yang baik bagi semua orang mencakup pemerintah, dunia usaha, masyarakat, orang tua dan pengasuh, dan yang terpenting bagi bayi dan anak kecil. periode dari kehamilan hingga usia 3 tahun adalah periode paling kritis, hal ini dikarenakan 80% otak bayi terbentuk pada usia ini. Untuk perkembangan otak yang sehat di tahun-tahun ini, anak memerlukan lingkungan yang aman, tenteram, dan penuh kasih sayang, dengan nutrisi dan stimulasi yang tepat dari orang tua atau pengasuhnya. Ini adalah peluang untuk meletakkan landasan kesehatan dan kesejahteraan yang manfaatnya akan bertahan seumur hidup dan diteruskan ke generasi berikutnya.

Baik WHO maupun UNICEF merekomendasikan inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, dan keberlanjutan pemberian ASI sekurang-kurangnya hingga usia anak mencapai 24 bulan (Buccini et al., 2020). Inisiasi menyusui dini (IMD) dianggap sebagai bentuk intervensi yang paling terjangkau untuk kelangsungan hidup dan kesejahteraan bayi (Yadav et al., 2022). Selain itu indikator utama untuk menilai praktik menyusui di suatu negara meliputi inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Inisiasi menyusui dini telah terbukti berhubungan dengan hasil positif morbiditas dan mortalitas bayi, terkait dengan pemberian kolostrum dan durasi menyusui secara keseluruhan (Finnie et al., 2020). Menyusui dianggap sebagai hal yang optimal bagi ibu dan bayi. Hal ini dikarenakan menyusui memiliki sejumlah manfaat termasuk dapat mengembalikan berat badan ibu lebih cepat ke berat badan normal sebelum hamil dan penurunan risiko penyakit tidak menular, termasuk obesitas pada bayi (Yelverton et al., 2020)

Stunting pada anak dihubungkan dengan peningkatan risiko penyakit pada orang dewasa (misalnya obesitas, CVD dan diabetes) (Mahfouz et al., 2022). Praktik pemberian makanan pada anak sejak dini seperti asupan ASI dan pengenalan makanan padat memiliki efek jangka panjang terhadap status berat badan anak di kemudian hari. Empat penelitian menemukan durasi menyusui kurang dari 6 bulan pascapersalinan, secara signifikan meningkatkan risiko obesitas pada anak. Empat penelitian menemukan bahwa jika pemberian ASI tidak eksklusif maka tidak ada

perlindungan yang signifikan dan risiko kelebihan berat badan/obesitas tetap ada. Penelitian-penelitian ini mengamati bahwa ketika anak-anak diberi ASI eksklusif selama ≥ 6 bulan, kecil kemungkinannya mereka mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (Abrego Del Castillo et al., 2022). Penelitian oleh Miranti et al., (2020) menemukan pemberian ASI selama 6 bulan dan berat badan pada saat lahir mampu memberikan pengaruh lebih dari 50% bagi anak untuk mengalami stunting. Selain itu, memberikan ASI selama 6 bulan diikuti dengan sikap Ibu dalam MPASI yang berkualitas mampu menurunkan risiko mengalami stunting pada anak (Atik, 2021).

Untuk memenuhi kebutuhan bayi yang lebih besar dari ASI pada usia enam bulan, makanan pendamping diperlukan. Secara perkembangan, bayi pada usia ini juga siap untuk makan makanan lain. Pemberian makanan pendamping adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan transisi ini (World Health Organization, n.d.). Makanan pendamping ASI kaya protein masuk dalam determinan penyebab stunting yang digagas oleh WHO. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa tingginya konsumsi produk hewani dikaitkan dengan penurunan risiko beban ganda ibu dan anak yang didefinisikan oleh hidup berdampingan antara ibu yang kelebihan berat badan dan anak yang mengalami stunting dalam rumah tangga yang sama. Oleh karena itu, perbaikan stunting pada anak melalui asupan produk hewani yang cukup sangat penting untuk mengatasi masalah beban ganda ibu dan anak. Anak-anak dengan tingkat konsumsi unggas, telur, dan buah yang jarang dinilai lebih banyak mengalami stunting (Mahfouz et al., 2022)

Pertumbuhan bayi dapat terhambat jika makanan pendamping tidak diberikan sekitar usia 6 bulan atau jika diberikan secara tidak tepat. Makanan pendamping bayi harus tepat waktu berarti makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan saat kebutuhan energi dan nutrisi anak lebih besar daripada yang dapat dipenuhi melalui pemberian ASI eksklusif. Memadai berarti menyediakan jumlah energi, protein, dan zat gizi mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak yang sedang tumbuh. Aman berarti makanan dan minuman disimpan dan disiapkan secara higienis, dan diberikan dengan tangan menggunakan peralatan yang bersih daripada botol dan dot. Diberi makan dengan benar berarti makanan diberikan kepada anak sesuai dengan sinyal nafsu makan dan rasa kenyang mereka, dan frekuensi dan jumlah makanan yang diberikan harus sesuai dengan usia anak. Pengasuh berkewajiban memberikan makanan pada bayi secara aktif dan tanggap terhadap situasi anak jika anak merasa lapar dan memberikan dorongan pada anak untuk makan. WHO menyarankan agar bayi mulai menerima makanan pendamping selain ASI pada usia enam bulan. Antara usia 6 dan 8 bulan, mereka harus menerima makanan pendamping 2 hingga 3 kali sehari. Setelah 9 dan 11 bulan, dan 12 hingga 24 bulan, ini ditingkatkan menjadi 3 hingga 4 kali sehari. Selama usia 12 hingga 24 bulan, makanan ringan bergizi harus diberikan sebanyak 1–2 kali sehari (World Health Organization, n.d.). Pengenalan makanan pendamping ASI yang kurang dari usia 6 bulan dikaitkan dengan peningkatan indeks massa tubuh (BMI) dan kelebihan berat badan serta peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik (Padhani et al., 2023)

Sangat sedikit anak yang mengonsumsi makanan pelengkap yang aman dan penuh nutrisi. Di banyak negara, kurang dari seperempat bayi berusia 6 hingga 23 bulan memenuhi standar keragaman makanan dan frekuensi makan yang sesuai

dengan usia mereka. Kurang gizi diperkirakan bertanggung jawab atas 45% dari semua kematian anak, atau 2,7 juta kematian anak setiap tahunnya. Untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, sangat penting untuk memberi mereka makanan yang baik. Dua tahun pertama kehidupan seorang anak sangat penting karena memberikan gizi yang ideal dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit jangka panjang, dan mendorong perkembangan yang lebih baik (World Health Organization, 2023)

Tingginya risiko terjadinya stunting pada anak dipengaruhi oleh pengasuhan Ibu yang kurang baik mulai dari pola konsumsi anak hingga dengan pemanfaatan layanan kesehatan serta dengan sanitasi (Atamou et al., 2023). Oleh karena pentingnya 1000 hari pertama kehidupan bagi anak, perawatan pengasuhan menjadi sangat penting untuk dilakukan bagi pengasuh untuk memastikan anak mencapai potensi maksimal baik dari segi kesehatan sampai dengan keamanan dan keselamatan anak. Penelitian ini ingin menelaah bagaimana perawatan pengasuhan yang dilakukan oleh pengasuh dan hubungannya dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton.

1.2 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Usia 0-24 Bulan

Tabel 1 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) anak perempuan umur 0 - 24 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43,6	45,4	47,3	49,1	51,0	52,9	54,7
1	47,8	49,8	51,7	53,7	55,6	57,6	59,5
2	51,0	53,0	55,0	57,1	59,1	61,1	63,2
3	53,5	55,6	57,7	59,8	61,9	64,0	66,1
4	55,6	57,8	59,9	62,1	64,3	66,4	68,6
5	57,4	59,6	61,8	64,0	66,2	68,5	70,7
6	58,9	61,2	63,5	65,7	68,0	70,3	72,5
7	60,3	62,7	65,0	67,3	69,6	71,9	74,2
8	61,7	64,0	66,4	68,7	71,1	73,5	75,8
9	62,9	65,3	67,7	70,1	72,6	75,0	77,4
10	64,1	66,5	69,0	71,5	73,9	76,4	78,9
11	65,2	67,7	70,3	72,8	75,3	77,8	80,3
12	66,3	68,9	71,4	74,0	76,6	79,2	81,7
13	67,3	70,0	72,6	75,2	77,8	80,5	83,1
14	68,3	71,0	73,7	76,4	79,1	81,7	84,4
15	69,3	72,0	74,8	77,5	80,2	83,0	85,7
16	70,2	73,0	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0
17	71,1	74,0	76,8	79,7	82,5	85,4	88,2
18	72,0	74,9	77,8	80,7	83,6	86,5	89,4
19	72,8	75,8	78,8	81,7	84,7	87,6	90,6
20	73,7	76,7	79,7	82,7	85,7	88,7	91,7
21	74,5	77,5	80,6	83,7	86,7	89,8	92,9
22	75,2	78,4	81,5	84,6	87,7	90,8	94,0
23	76,0	79,2	82,3	85,5	88,7	91,9	95,0
24*	76,7	80,0	83,2	86,4	89,6	92,9	96,1

Keterangan: *Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang

Sumber:(Kemenkes RI, 2020)

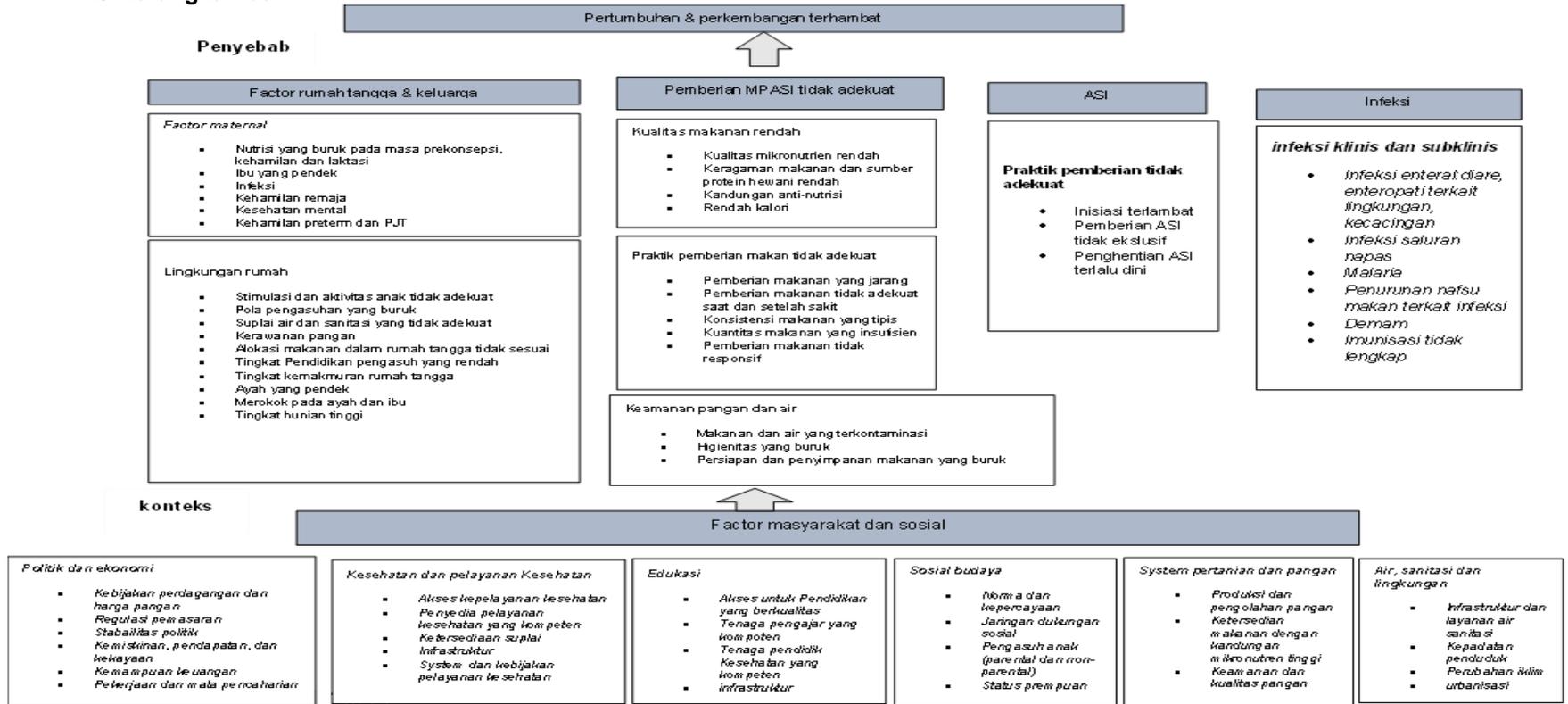
Tabel 2 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) anak laki-laki umur 0 - 24 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44,2	46,1	48,0	49,9	51,8	53,7	55,6
1	48,9	50,8	52,8	54,7	56,7	58,6	60,6
2	52,4	54,4	56,4	58,4	60,4	62,4	64,4
3	55,3	57,3	59,4	61,4	63,5	65,5	67,6
4	57,6	59,7	61,8	63,9	66,0	68,0	70,1
5	59,6	61,7	63,8	65,9	68,0	70,1	72,2
6	61,2	63,3	65,5	67,6	69,8	71,9	74,0
7	62,7	64,8	67,0	69,2	71,3	73,5	75,7
8	64,0	66,2	68,4	70,6	72,8	75,0	77,2
9	65,2	67,5	69,7	72,0	74,2	76,5	78,7
10	66,4	68,7	71,0	73,3	75,6	77,9	80,1
11	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
12	68,6	71,0	73,4	75,7	78,1	80,5	82,9
13	69,6	72,1	74,5	76,9	79,3	81,8	84,2
14	70,6	73,1	75,6	78,0	80,5	83,0	85,5
15	71,6	74,1	76,6	79,1	81,7	84,2	86,7
16	72,5	75,0	77,6	80,2	82,8	85,4	88,0
17	73,3	76,0	78,6	81,2	83,9	86,5	89,2
18	74,2	76,9	79,6	82,3	85,0	87,7	90,4
19	75,0	77,7	80,5	83,2	86,0	88,8	91,5
20	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0	89,8	92,6
21	76,5	79,4	82,3	85,1	88,0	90,9	93,8
22	77,2	80,2	83,1	86,0	89,0	91,9	94,9
23	78,0	81,0	83,9	86,9	89,9	92,9	95,9
24*	78,7	81,7	84,8	87,8	90,9	93,9	97,0

Keterangan: *Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang

Sumber:(Kemenkes RI, 2020)

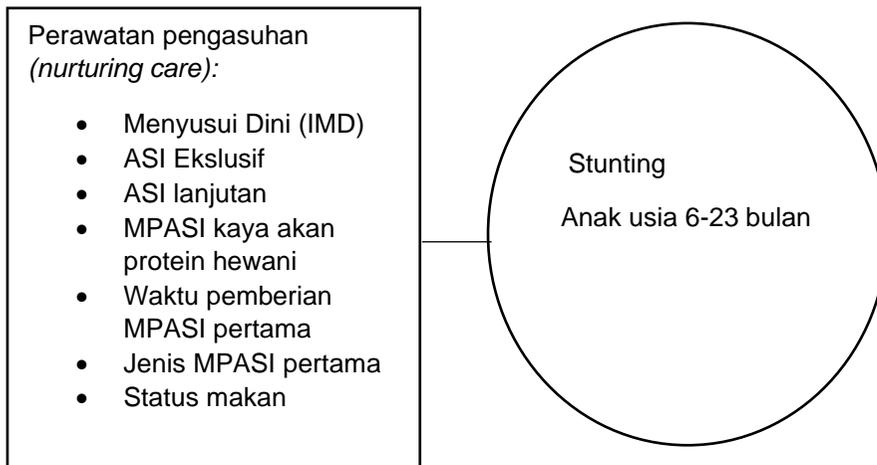
1.3 Kerangka Teori



gambar 1 Kerangka teori WHO dengan konsep “The World Health Organization conceptual framework on childhood stunting

1.4 Kerangka Konsep

Secara konseptual penelitian ini ingin melihat hubungan variabel dependen terhadap variabel independen. Variabel dependen, dalam penelitian ini adalah stunting. Pemelihan stunting sebagai variabel dependen disebabkan oleh tingginya kasus stunting di wilayah Kabupaten Buton berdasarkan data SSGI tahun 2023. Sedangkan variabel independent terdiri dari variabel perawatan pengasuhan Ibu.



gambar 2 Kerangka konsep penelitian

Keterangan:

○ : variabel dependen

□ : variabel independent yang diamati

1.5 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini merujuk pada latar belakang yaitu Bagaimana hubungan perawatan pengasuhan (*nurturing care*) pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton.

1.6 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan perawatan pengasuhan (*nurturing care*) pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton.
- 2) Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton.
- 3) Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI lanjutan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton.
- 4) Untuk mengetahui hubungan MPASI yang kaya protein dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton.
- 5) Untuk mengetahui hubungan waktu pemberian MPASI pertama dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton.
- 6) Untuk mengetahui hubungan jenis MPASI pertama dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton.
- 7) Untuk mengetahui hubungan status makan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton.

1.7 Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

Secara ilmiah, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam bidang kesehatan terutama pada aspek pengetahuan, sehingga setiap pembaca dapat memahami stunting dan penyebabnya, sehingga dapat mempengaruhi pembaca dalam menyikapi permasalahan stunting yang terjadi di lingkungan sekitar.

2. Manfaat institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan oleh lembaga pemerintah, termasuk puskesmas dan dinas kesehatan, untuk memperbaiki dan mengembangkan program pencegahan dan penanganan stunting di Kabupaten Buton.

3. Manfaat praktis

Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi tugas akhir yang diperlukan oleh mahasiswa program studi magister kesehatan masyarakat. Diharapkan penelitian ini dapat membantu mahasiswa dalam belajar dan meningkatkan kemampuan mereka di dunia kerja nantinya.