

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Penelitian

1. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*)

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*SDGs*) tahun 2015 hingga 2030 secara sah menggantikan posisi Tujuan Pembangunan Milenium (*MDGs*) tahun 2000-2015. Hal inipun merupakan kesepakatan dimana berbagai negara yang tergabung dalam PBB meresmikan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*SDGs*) di New York, AS pada 25 bulan September tahun 2015. *Sustainable Development Goals (SDGs)* berisikan beberapa rangkaian tujuan yang telah disepakati dan hal ini berlaku untuk semua negara (Hamidah, 2017b).

SDGs pun berisikan prinsip-prinsip yang menekankan perihal kesetaraan bangsa serta antar masyarakat. *SDGs* bersifat global yang menjadi anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), baik negara berstatus maju maupun negara yang sedang berkembang. Adapun Tujuh belas tujuan *SDGs* ialah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Tujuh Belas Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)

| No | Poin SDGs | Keterangan |
|-----|---|--|
| 1. | Tanpa Kemiskinan | Tidak terdapat lagi kasus kemiskinan dengan model apapun di seluruh seluruh dunia. |
| 2. | Tanpa Kelaparan | Tidak terdapat lagi kasus kelaparan, target ketahanan pangan terpenuhi |
| 3. | Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan | Terjaminnya kehidupan yang sehat dan terdukungnya kesejahteraan hidup untuk seluruh warga di segala jenjang usia. |
| 4. | Pendidikan Berkualitas | Terjaminnya proses pendidikan yang berkualitas dan agar orang-orang mempunyai kesempatan dalam menempuh pendidikan dan belajar |
| 5. | Kesetaraan Gender | Tercapainya kesetaraan gender serta dapat memaksimalkan peran ibu dan perempuan |
| 6. | Sanitasi dan air bersih | Terjaminnya ketersediaan air bersih serta sanitasi yang baik untuk semua masyarakat |
| 7. | Energi yang Bersih serta Terjangkau | Terjaminnya seluruh akses sumber energi yang terjangkau, terpercaya, berkelanjutan serta modern untuk semua orang. |
| 8. | Pertumbuhan segi Ekonomi dan Pekerjaan yang Layak | Men-support pengembangan ekonomi yang berkelanjutan, lapangan kerja yang seluas-luasnya semua orang. |
| 9. | Industri, Inovasi dan Infrastruktur | Membangun infrastruktur yang berkualitas, Mendorong perbaikan industri yang berkelanjutan dan mendorong inovasi. |
| 10. | Mengurangi Kesenjangan | Mengurangi ketimpangan dalam suatu negara dan antar negara di seluruh dunia. |
| 11. | Keberlanjutan Kota dan Komunitas | Membangun kota dan pemukiman yang berkualitas, aman dan berkelanjutan |

| | | |
|-----|--|---|
| 12. | Mengonsumsi serta memproduksi yang bertanggung jawab | Menjamin kesinambungan pola konsumsi dan produksi. |
| 13. | Tindakan kepada Iklim | Gerak cepat dalam menanganai perubahan iklim serta dampaknya. |
| 14. | Kehidupan dibawah Laut | Melestarikan dan mempertahankan kelestarian lautan dan kehidupan sumber daya laut untuk pembangunan berkelanjutan. |
| 15. | Kehidupan didarat | Melindungi, memulihkan, dan meningkatkan pemanfaatan berkelanjutan ekosistem darat dan mengelola hutan secara efektif. Berkelanjutan dan mengurangi lahan tandus dan pertukaran lahan. |
| 16. | Institusi Keadilan yang Kokoh dan dan Menjunjung nilai kedamaian | Mempromosikan perdamaian, termasuk dalam masyarakat untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses keadilan untuk semua, termasuk institusi, dan bertanggung jawab untuk semua. |
| 17. | Mitra Global | Peningkatan dan Implementasi Implementasi Kembali ke Kemitraan Global untuk Pembangunan Berkelanjutan. |

(sumber: Buku Panduan SDGs untuk Kota dan Kabupaten dan Pemangku Kepentingan Daerah)

2. Status Gizi Pada Balita

Gizi merupakan indikator yang *men-support* dan mempengaruhi terbentuknya status kesehatan yang baik serta pengembangan SDM yang unggul. Oleh karena itu, perlu diperkenalkan ilmu gizi kepada masyarakat (Djauhari, 2017), seperti:

- 1) Gizi ialah keilmuan yang mengajarkan perihal asupan/pensuplaian makanan sehingga terciptanya keoptimalan status kesehatan.
- 2) Zat gizi ialah fungsional dari tubuh seseorang dalam memproduksi energi yang dapat menentukan kualitas tubuh.
- 3) Pangan ialah istilah zat yang dapat dikonsumsi sebagai sumber makanan. Penyubsidian pangan ini sangat sakral guna mendukung demi terpicanya pencapaian gizi masyarakat.
- 4) Status gizi sendiripun mengacu pada kondisi tubuh yang diakibatkan dari frekuensi dan jenis asupan makanan serta pengkonsumsian zat gizi itu sendiri. Status gizi pun bisa dikategorikan menjadi buruk, rendah, baik, dan tinggi.

Status gizi bergantung pada frekuensi dan jenis asupan secara efisien serta beberapa faktor lainnya yang mendorong zat gizi berfifat maksimal. Dengan demikian hal tersebut berpotensi besar dalam tumbuh kembang fisik dan otak, kapasitas dalam kerja maupun kesehatan secara menyeluruh pada tingkat sebaik mungkin (Haryani et al., 2019).

Status gizi balita berusia di bawah lima tahun dinilai berdasarkan tiga indikator, yaitu: berat badan sesuai usia (BB/U), tinggi badan sesuai usia (TB/U), dan berat badan sesuai tinggi badan (BB/TB). Berat badan sesuai usia merupakan berat badan seseorang yang telah menyentuh usia tertentu. Tinggi badan sesuai usia merupakan tinggi badan yang tercapai pada usia tertentu dan berat badan sesuai tinggi badan merupakan berat badan anak untuk tinggi yang diperoleh. Ketiga indikator dinilai berdasarkan kriteria pertumbuhan WHO (Wati et al., 2021)

3. *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Menurut Kemenkes RI, *Stunting* ialah keadaan gizi yang dilihat dari panjang badan sesuai umur (PB/U) atau tinggi badan sesuai umur (TB/U) dan hal tersebut akan melihat keadaan gizi buruk yang dapat berlangsung jangka panjang sehingga balita lambat berkembang dan memerlukan waktu lebih banyak agar bisa mengkondisikan dan sepenuhnya pulih (Djauhari, 2017).

b. Penyebab *Stunting*

1) Praktik Merawat anak yang tidak baik

Kelimuan ibu yang kurang perihal gizi pada anak serta pentingnya kondisi Kesehatan yang maksimal selama proses kehamilan hingga persalinan dapat menentukan cara berfikir dan bertindak ibu dalam merawat anaknya kelak. Memberitahukan

pentingnya ASI eksklusif kepada balita dibawah usia 6 bulan, serta variasi dalam membuat suplemen pendamping akan mempengaruhi pola makannya anak. Hal inipun dipengaruhi baik oleh cara ibu dalam memberikan makanan kepada anaknya, variasi dalam memberikan makanan yang disajikan serta cara mengajak anak untuk makan.

2) Terbatasnya pelayanan kesehatan

Kunjungan *antenatal care* (ANC) yang dikerjakan dengan teratur bisa mendeteksi secara dini risiko-risiko kehamilan yang dapat mengganggu proses kehamilan pada seorang ibu, terutama permasalahan nutrisi balita. Melihat betapa pentingnya ANC ini kepada balita yang mengalami risiko *stunting* diharapkan warga dan masyarakat setempat terutama ibu yang sedang hamil supaya dapat memaksimalkan proses pengecekan kehamillannya agar masalah yang dapat timbul dapat di deteksi secara dini dan dapat dilakukan intevensi dan tindak lanjut guna mengatasi permasalahan ketika kehamilan. Berdasarkan penelitian (Hamidah, 2017b) ditemui bahwa ibu yang sedang hamil tidak melaksanakan kunjungan ANC atau melaksanakan kunjungan ANC akan tetapi tidak sesuai dengan standarisasi mempunyai risiko 2,4 kali lebih besar mempunyai balita *stunting* daripada ibu yang melaksanakan kunjungan ANC yang sesuai dengan standar.

3) *Higiene & Sanitasi*

Higiene dan sanitasi merupakan satu diantara beberapa indikator yang dapat memancing/memicu terjadinya kejadian risiko *stunting* terhadap balita terkhusus yang berusia 0 hingga 59 bulan. Hal tersebut disebabkan bahwa *higiene & sanitasi* adalah salah satu bagian dari kesehatan lingkungan, hakikatnya ialah faktor penyebab terjadinya penyakit pada manusia. Karena, kondisi lingkungan yang tidak baik berpotensi lebih besar seseorang untuk terjangkit penyakit infeksi, diantaranya diare hingga infeksi saluran pernapasan (ISPA) (Sitoayu et al., n.d.). Namun pada riset yang telah dilaksanakan, memperlihatkan bahwa kondisi lingkungan yang kurang baik berpotensi terjangkitnya kasus cacangan di balita (Nurjanna, 2019).

c. Dampak *Stunting*

Berdasarkan penelitian Hardisman Dsman, guru besar kebijakan & etika kesehatan Universitas Andalas, mengungkapkan bahwa *stunting* dapat berefek atau memiliki dampak pada penerus bangsa yaitu anak dan negara Indonesia itu sendiri (Dasman, 2019), adapun dampak *stunting* sebagai berikut:

1) Terhambatnya perkembangan kognitif dan motorik pada anak

Hal tersebut disebabkan oleh terlambatnya kematangan saraf neuron di otak kecil, yang dimana merupakan acuan yang menggerakkan kognitif dan motorik pada anak. Perkembangan motorik merupakan aspek yang sangat penting dikarenakan akan

mempengaruhi pola pikir, daya tangkap hingga pengimplementasian dari anak.

- 2) Sulitnya anak dalam menguasai bidang *Sains* serta berprestasi dalam bidang olahraga

Selain akibat *stunting* dapat mengganggu daya kognitif hingga motorik anak, *stunting* pun bisa mengganggu perkembangan intelektualitas bahkan produktinya anak saat mencapai penghargaan di bidang ilmu pengetahuan alam/sains maupun di bidang keolahragaan.

- 3) Rentan Terkena Penyakit Degeneratif

Menurut beberapa riset menyatakan anak yang mengalami malnutrisi terhambat dan mempunyai risiko lebih besar mengalami diabetes hingga obesitas. Hal ini dikarenakan anak yang mengalami malnutrisi selama bertumbuh dan berkembang bisa jadi memiliki masalah terhadap tumbuh kembangnya sistem hormon insulin pankreas dan sistem hormon glukosa. Sehingga, bertumbuh dan berkembangnya anak yang mengalami *stunting*, mereka bisa mengonsumsi kalori berlebih, lebih cepat menggoyahkan keseimbangan gula dalam darah, dan lebih mudah memproduksi lemak. Sehingga, tumbuh kembang yang terhambat ialah salah satu faktor yang bisa meningkatkan kemungkinan kedepannya terjangkitnya penyakit kronis.

4) Rendahnya Kualitas SDM

Rendahnya kualitas SDM adalah perbandingan simetris dari efek atau dampak lain yang dimunculkan oleh anak yang mengalami *stunting*.

d. Preventif dan Monitoring *Stunting*

Adapun usaha dalam penanggulangan *stunting* sesuai Permenkes no. 39 tahun 2016 perihal Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui Akses Keluarga:

1) Terhadap Wanita Hamil dan Bersalin

Selama 1000 hari sejak fase kehamilan dilakukannya intervensi. Adapun intervensi yang dilakukan ialah diberikannya program laktasi berkalori tinggi serta diberikannya konseling menyusui eksklusif dan inisiasi menyusui dini (IMD).

2) Terhadap Balita

Dalam proses Intervensi ialah mengamati pertumbuhan dan perkembangan balita, mengatur pola pemberian makanan tambahan pada balita, hingga melakukan stimulasi dini untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

3) Terhadap Anak Yang Berusia Sekolah

Pelaksanaan program gizi untuk anak prasekolah yang menjadi sasaran ialah remaja, yang membahas perihal peningkatan penyuluhan perihal program makanan gizi seimbang.

Ibu yang sedang hamil memperoleh kurang lebih 90 suplemen vitamin darah serta gizi pada masa kehamilan, makanan pendamping untuk ibu hamil, persalinan yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis, inisiasi laktasi dini (IMD), serta pemberian/pendistribusian ASI eksklusif kepada balita selama enam bulan sejak kelahiran guna mencegah *stunting*. Pemberian suplemen gizi, pemberian suplemen gizi untuk bayi di atas usia 6 bulan, melengkapi vaksinasi dasar, mengamati tumbuh kembang anak, mengimplementasikan pola hidup yang bersih dan sehat.

4. ASI Eksklusif

a. Definisi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan RI no. 45/MENKES/SK/V/2004, perihal pemberian/distribusi ASI Eksklusif bagi balita di lingkup negara kesatuan Republik Indonesia mengemukakan bahwa air susu ibu merupakan zat dan produk makanan yang terbaik untuk balitanya karena kaya akan nutrisi yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita.

b. Faktor Rendahnya Intensitas Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif

1) Tingkat Pengetahuan

Perilaku individu terhadap pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh informasi dan pengalaman yang di peroleh oleh individu tersebut. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian.

Sehingga, ibu yang mempunyai pengetahuan cenderung mensuplai ASI eksklusif pada anaknya daripada ibu yang tidak mempunyai pengetahuan (Paramida, 2018).

2) Status Kesehatan

Status kesehatan pada bayi prematur, memiliki kelainan dari berbagai organ tubuh baik itu secara fisik maupun fisiologi diantara contohnya ialah bentuk bibir pada balita, penyakit kuning pada balita baru lahir sehingga membuat balita sulit menyusui (Setiawati et al., 2020). Faktor psikologis pun dapat mempengaruhi intensitas pemberian ASI eksklusif ketika balita yang terus-terusan menangis baik sebelum maupun setelah menyusui (Paramida, 2018).

3) Persepsi

Persepsi ibu yang banyak ditemui dengan persepsi yang kurang baik, contohnya ialah sindrom intensitas menyusui yang berkurang. Sindrom air susu ibu berkurang, dapat menyebabkan ibu mempunyai perspektif bahwa ASI yang diproduksi oleh ibu tidak akan cukup dalam pemenuhan gizi balitanya, menyebabkan ibu terasa lega dan payudara pun tidak lagi menghasilkan cairan air susu ibu (Hamidah, 2017b).

4) Umur

Umur 20 hingga 35 tahun ialah waktu yang dimana kondisi tubuh yang sangat baik dan subur untuk dilakukannya pemberian/peyuplaian air susu ibu secara eksklusif. Dan bagi masyarakat yang usianya dibawah 20 tahun belum dikatakan matang baik itu secara fisiologi, psikologis serta mentalitas saat mengalami proses kehamilan dan persalinan hingga menyusui. Mereka yang berumur diatas 35 tahun dianggap berisiko dikarenakan organ reproduksi ibu telah menyusut dan dapat menimbulkan risiko bawaan terhadap balita serta dapat meningkatkan kesulitan selama proses kehamilan, persalinan, maupun proses nifas (Hamidah, 2017a).

5) Proses Pendidikan

Tingginya tingkat Pendidikan sang ibu, menjadikan ibu semakin tidak menyusui balitanya. Dikarenakan ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung meninggalkan balitanya dirumah karena jadwal aktivitas yang sangat padat, dan ibu dengan pendidikan rendah justru sebaliknya ialah cenderung lebih banyak waktu dihabiskan di rumah serta merawat anaknya. (Hamidah, 2017a).

6) Pekerjaan

Wanita pekerja tidak dapat memdistribusikan air susu ibu secara eksklusif selama enam bulan secara maksimal terhadap

balitanya dikarenakan waktu yang tersita untuk bekerja (Hamidah, 2017b).

7) Susu Formula

Promosi ini berdampak besar pada cara berpikir ibu tentang menyusui, menyebabkan dampak yang luar biasa dalam mengganti ASI dengan susu formula. Hal tersebutpun dianggap lebih mudah dan nyaman bagi ibu dikarenakan tidak selalu harus siap untuk menyusui bayinya dan bisa digantikan dengan susu formula (Hamidah, 2017b).

5. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)

a. Definisi MP ASI.

MP ASI ialah pemberian zat gizi (Zinc) yang terkandung dimakanan tambahan dalam pemenuhan gizi balita. MP ASI pun merupakan sebuah tahapan konversi/pengubahan yang bermula dari pengkonsumsian susu menjadi mengkonsumsi makanan setengah padat. Pada tahapan tersebut diperlukannya kontraksi otot pada balita yang mulai berkembang dengan cara menghisap, mengemut bahkan menelan makanan yang setengah padat, memindahkan makanan dari lidah depan ke lidah bagian belakang.

Menurut Depkes RI tahun 2000, permasalahan saat pendistribusian/pemberian MP ASI ke balita usia 0 hingga 24 bulan, yaitu distribusi makanan makanan sebelum ASI diberikan (prelakteal), membuang kolostrum (cairan awal sebelum menyusui),

pemberian MP ASI secara dini atau terlambat, kurangnya intensitas distribusi air susu ibu, pendistribusian/pemberian air susu ibu terhenti saat ibu bekerja, kebersihan yang tidak maksimal, dan kualitas makanan dieluarga yang tidak tepat.

b. Risiko dalam Pemberian MP ASI pada Balita

Ada beberapa risiko bahkan kerugian saat pemberian MP ASI dilakukan saat dini atau terlambat pada balita yang terbagi menjadi dua (Tunnur, 2018):

1) Risiko Kerugian Jangka Pendek

Pemberian/penyuplaian makanan pendamping tambahan yang dilakukan saat dini bisa mengurangi rasa keinginan balita untuk menyusui, sehingga berisiko mengurangi intensitas dan frekuensi serta kemampuan balita untuk menyusui yang diakibatkan produksi air susu ibu yang berkurang. Diberikannya makanan tambahan selain cairan air susu ibu tidak hanya berbahaya bagi balita, akan tetapi gizinya yang kurang daripada air susu ibu itu sendiri.

2) Risiko Kerugian Jangka Panjang

Diberikannya makanan pendamping/suplemen tambahan saat dini bisa merusak stabilitas menyusui, berkurangnya frekuensi dalam produksi ASI, dapat mengganggu perkembangan sistem pencernaan balita, menyebabkan balita

bisa alergi, hingga mampu meningkatkan risiko gizi buruk yang dapat berujung kematian pada balita.

6. Hubungan Pemberian/Penyuplaian cairan ASI secara Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dengan Risiko *Stunting* pada Balita

Balita harus diberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan serta bisa dilanjutkan dalam pemberian air susu ibu dan suplemen yang cukup sesuai hingga balita berusia 2 tahun. Balita yang kurang cukup mendapatkan ASI berisiko mengalami malnutrisi dan dapat terjadinya gizi buruk, salah satunya diantaranya ialah *stunting*. Manfaat diberikannya ASI eksklusif ialah *men-support* tumbuh dan kembang balita, karena kalsium air susu ibu jauh lebih efisien diserap daripada susu formula. Sehingga, balita yang disuplai cairan ASI saja berpotensi lebih tinggi dan pertumbuhannya sesuai dengan kurva daripada balita yang hanya diberikan susu formula. Air susu ibu mengandung banyak kalsium dan diserap lebih baik oleh tubuh, yang dapat membantu memaksimalkan tumbuh kembang anak, terutamanya ialah tinggi badan, dan dapat mencegah terjadinya *stunting*.

Riset yang dilakukan oleh (Haryani et al., 2019) menemukan saat balita tidak diberikan/suplai ASI eksklusif memiliki risiko empat kali lebih besar mengalami *stunting* daripada balita yang diberikan/suplai ASI eksklusif. Bahkan memberikan balita suplemen yang buruk atau tidak sesuai pun bisa menggandakan risiko mereka

terjangkit *stunting* dibandingkan memberi mereka suplemen yang seharusnya. Sebagai salah satu faktor yang dapat berefek *stunting* pada balita di perdesaan maupun diperkotaan, terdapat korelasi antara pemberian/penyuplaian makanan tambahan pertama dengan risiko *stunting* pada anak di bawah 5 tahun yang menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan sedang dilakukan. air susu ibu. Hal ini adalah beberapa efek yang dapat mempengaruhi angka kejadian *stunting* (Tunnur, 2018).

B. Tinjauan Sudut dari Pandang Islami

Untuk ibu yang mengalami proses kehamilan, bahwa amanah diberikan anak bukan hanya menjaga stabilitas kondisi tubuh agar tetap fit, akan tetapi juga memperhatikan serta menjaga pemberian makanan harian karena hal itu dapat berpengaruh pada keadaan balita didalam kandungan. Tanggung jawab seorang ibu berlanjut bahkan ketika bayinya lahir. Karena ibu harus menyusui bayinya seperti yang dijelaskan dalam firman Allah SWT:

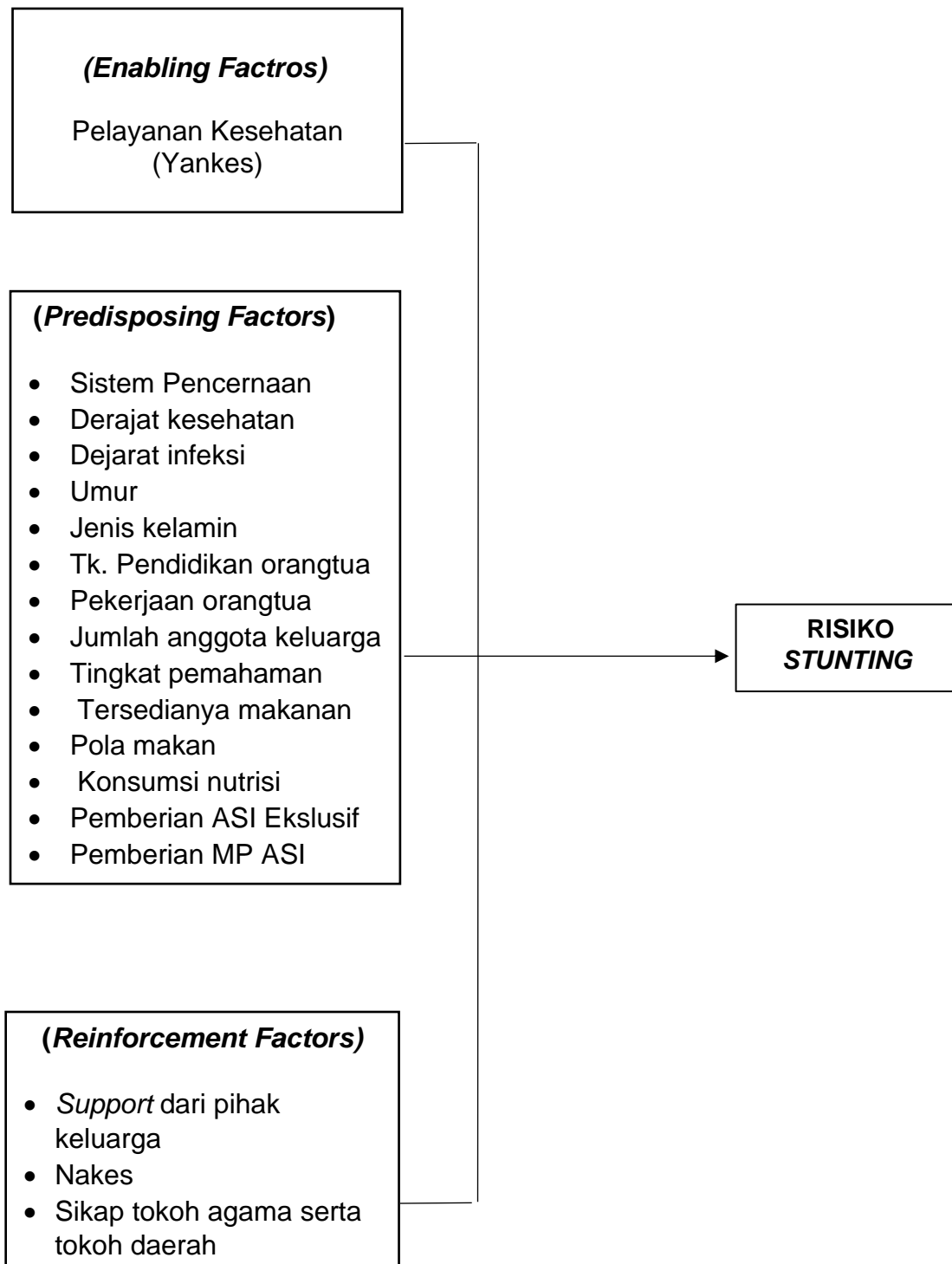
وَدَلَّ هٗ ﴿٦٠﴾ مَوْلًى وَّوَعَلَى الْاُمِّ الرَّضَاعَةَ رَادَّ اَنْ يُتَّ ن لَمَنْ اَنِ ن كَا
 مَلْي وَّلَدَهٗنَّ حَوْلًا وَا لِدُتْ يُّرْضِعْنَ اَوَالَ د هٗ وَّوَعَلَى وَّل و د ل هٗ ب
 دَهَا وَّل مَوْلًى وَّل رَوَا لَدَةَ ب ف ن ف س اَّل وَّوَسَّعَهَا هٗ ل نَّضًا ف ل
 ن كَلَّمْ عُرُو الْهٗنَّ ب هٗنَّ وَا ل كَسُوْت رَزُقُو رَضِعُو اَسْتَمَّ اَنْ تَرُدُّ هٗ مَا وَا ن
 اَي ل جَنَاحَ عَل رَا ض مَّ ن هٗ مَا وَا تَشَا و ر ف رَا دَا ف صَا لَّ ع ن ت ا ن ا ل ك ف ال ذ ر
 ن مَث وَا ل و ن ب صِي ر ع مَل مَات م و ا ا ن ل ل ا ب ف وَا تَقْوَا ل ل وَا ع ل م عُرُو ا ن م ب
 ت يُّتُّ ا م مَّا ا م ن ت ا س ل يُّ كُمْ ا ذ ل جَنَاحَ عَل و ل د كُمْ ف ا

“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban seorang ayah adalah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”

C. Kerangka Teori Penelitian

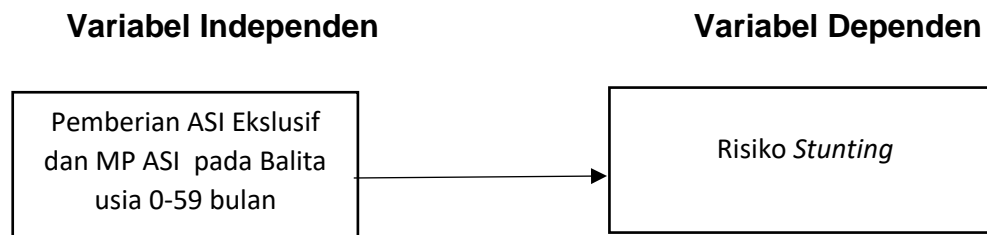
1. Konsep Lawrence Green

Pada teori Lawrence Green terdapat tiga faktor penyebab yang memiliki pengaruh terhadap derajat kesehatan diantaranya *enabling factors*, *predisposing factors* serta *reinforcement factors*. Teori tersebut disesuaikan pada persoalan *stunting* pada balita, adapun sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI dengan Risiko *Stunting* pada Balita (Modifikasi dari Konsep Procede-Proceed Teori Lawrence Green)

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Risiko *Stunting* pada balita usia 0-59

E. Hipotesis

Pada penelitian ini, didapatkan hipotesis penelitian seperti dibawah ini:

1. H₀ : “Tidak ada hubungan/korelasi antara pemberian/penyuplaian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) dengan risiko *stunting* pada Balita Usia 0-59 bulan.”
2. H_a : “Adanya hubungan/korelasi pemberian/penyuplaian air susu ibu (ASI) eksklusif dan makanan pendamping air susu ibu (MP ASI) dengan risiko *stunting* pada balita usia 0-59 bulan.”