

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Definisi *Stunting*

Stunting adalah gangguan gizi kronis yang dipengaruhi oleh asupan gizi yang tidak mencukupi atau asupan gizi kurang dalam periode waktu yang relatif lama yang disebabkan oleh pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Kejadian *stunting* dapat dimulai ketika janin masih berada dalam kandungan ibunya dan biasanya akan terlihat saat anak sudah berusia dua tahun ke atas¹¹. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan fisik dimana terjadi perlambatan pertumbuhan yang berkaitan dengan indeks PB/U atau TB/U sesuai dengan standar antropometri penilaian status gizi pada anak. Hasil pengukuran menunjukkan pengukuran di ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (*Stunted*) dan -3 SD (*Severely stunted/sangat pendek*). *Stunting* adalah bentuk tubuh pendek dimana tinggi badan tidak sesuai dengan usia anak, yang dipengaruhi oleh malnutrisi yang lama¹⁶.

Stunting disebabkan oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai dan menunjukkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Apabila *stunting* yang terjadi tidak dapat diimbangi oleh *catch up growth* (tumbuh kejar) akan menyebabkan peningkatan risiko angka kesakitan, hambatan dalam pertumbuhan baik dari segi motorik maupun mental anak, bahkan bisa menyebabkan kematian¹⁷. Hal tersebut berarti bahwa balita yang

lahir dengan berat badan yang normal dapat menderita *stunting* apabila kebutuhan nutrisinya pada awal kelahiran tidak terpenuhi dengan baik.

2. Indikator *Stunting*

Pengukuran antropometri merupakan salah satu metode penilaian status gizi yang dapat dilakukan secara langsung dan merupakan tindakan paling populer yang paling sering dilakukan dan dapat diterapkan dengan mudah untuk populasi dengan jumlah sampel yang besar¹⁸. Di Indonesia, antropometri telah dipakai secara luas sebagai metode untuk mengukur status gizi masyarakat dan pertumbuhan seseorang pada beberapa dasawarsa belakangan ini. Parameter yang digunakan dalam antropometri adalah dengan mengukur tinggi badan atau panjang badan anak dengan membandingkan pengukuran sekarang dan pengukuran sebelumnya. Presisi 0,1 cm adalah presisi yang digunakan untuk pengukuran tinggi badan atau panjang badan anak dengan menggunakan meteran yang akurat¹⁹.

Kementerian Kesehatan RI (2013) menjabarkan indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U (tinggi badan per umur) memberikan indikasi bahwa masalah gizi yang bersifat kronis merupakan akibat dari kondisi yang telah berlangsung lama. Kategori dan ambang batas dalam menilai status gizi yang didasarkan pada indikator TB/U terlihat pada tabel 2.1 dibawah ini.

Tabel 2 - Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks TB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Pendek	< -3,0 SD
Pendek	≥ -3,0 SD s/d < -2,0 SD
Normal	≥ -2,0 SD s/d < 2,0 SD

Sumber : Kemenkes RI (2013)

Berdasarkan tabel di atas, indeks tinggi badan berdasarkan usia yang masuk kategori *stunting* adalah anak dengan ukuran badan pendek ($\geq -3,0$ SD s/d $< -2,0$ SD) dan sangat pendek ($< -3,0$ SD), sementara anak dikategorikan normal jika tinggi badan ($\geq -2,0$ SD s/d $< 2,0$ SD).

3. Pemeriksaan Antropometri *Stunting*

Antropometri berasal dari bahasa Yunani dari kata *anthropus* (tubuh) dan *metros* (ukuran), sehingga secara umum istilah antropometri dapat diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Berdasarkan ilmu gizi, antropometri merupakan pengukuran berbagai dimensi tubuh yang disesuaikan dengan tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang diukur meliputi umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas (LILA), lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan ketebalan lemak dibawah kulit²⁰. Adanya perubahan dari dimensi tubuh memberikan gambaran kondisi kesehatan dan kesejahteraan secara umum dari individu ataupun populasi. Dimensi tubuh pada penelitian ini meliputi umur dan tinggi badan, untuk memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasarkan umur¹⁶.

Dalam melakukan pengukuran tinggi badan, seseorang diharapkan dapat berdiri tegak lurus tanpa menggunakan alas kaki ataupun aksesoris pada kepala yang menyebabkan bertambahnya tinggi badan. Kedua tangan tergantung rileks di samping badan, tumit dan pantat menempel di dinding serta pandangan mata mengarah ke depan, sehingga posisi tubuh membentuk *Frankfurt Plane* (garis imajinasi dari bagian inferior orbita horisontal terhadap meatus acusticus eksterna bagian dalam). Bagian alat (meteran) yang dapat ditarik dan digeser lalu

diturunkan hingga menyentuh kepala (bagian verteks), sentuhan diperkuat apabila rambut anak sangat tebal, anak diminta menarik napas maksimal pada saat dilakukan pengukuran untuk meluruskan tulang belakang²¹.

Pengukuran pada bayi dilakukan dengan mengukur panjang badan, biasanya panjang badan diukur apabila anak belum mencapai ukuran linier 85 cm atau berusia kurang dari dua tahun. Ukuran panjang badan lebih besar 0,5 – 1,5 cm dari tinggi badan, oleh karena itu, apabila anak sudah berusia lebih dari dua tahun, dan pengukuran dilakukan dalam keadaan berbaring, maka hasil pengukuran dikurangi 1 cm sebelum diplot pada grafik pertumbuhan. Indeks lain yang dapat digunakan dan diyakini sah untuk mengukur tinggi badan adalah rentang lengan (*arm span*), panjang lengan atas (*upper arm length*) dan panjang tungkai bawah (*knee height*). Semua pengukuran tersebut dilakukan sampai ketelitian 0,1 cm²².

Tabel 3 - Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Laki-laki 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+ 1 SD	+ 2 SD	+ 3SD
	Pendek			Normal			Tinggi
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2

45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Tabel 4 - Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+ 1 SD	+ 2 SD	+ 3SD
	Pendek	Normal					Tinggi
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	89.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	90.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	91.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	92.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Sumber : Kemenkes RI (2013)

4. Faktor-faktor Penyebab *Stunting*

World Health Organization (WHO) mengategorikan penyebab dari kejadian *stunting* menjadi 4 kategori besar, yaitu :

a. Keluarga dan rumah tangga

Faktor dalam keluarga atau rumah tangga dibedakan menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah tangga.

- 1) Faktor maternal, dapat berupa asupan nutrisi yang kurang sejak masa prakonsepsi, proses kehamilan, dan saat laktasi. Selain itu, tinggi badan ibu, infeksi yang dialami ibu, kehamilan yang terjadi pada usia remaja, adanya masalah kesehatan mental, proses kelahiran preterm, jarak kehamilan yang terlalu pendek serta hipertensi dalam kehamilan, diperkirakan akan memicu terjadinya *stunting* pada anak.

Berdasarkan teori UNICEF (1998) dan Green (2005) faktor maternal terjadinya *stunting* pada balita dijelaskan sebagai berikut :

a) Usia Ibu

Ibu dengan usia 35 tahun keatas termasuk usia yang rawan hamil dengan kehamilan berisiko tinggi, bahkan ibu hamil berusia di bawah 20 tahun berisiko melahirkan anak dengan berat lahir rendah atau BBLR yang dapat menyebabkan anak menjadi *stunting* (gangguan pertumbuhan). Usia dibawah 20 tahun dianggap berisiko dikarenakan organ reproduksi seperti rahim, belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan dan risiko komplikasi seperti keracunan kehamilan atau preeklamsia dan plasenta previa lebih besar

terjadi yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan, selain itu pada usia 20 tahun ke bawah, secara fisik dan mental seorang perempuan dianggap belum cukup siap untuk mengelola masalah yang mungkin terjadi misalnya risiko kehamilan yang bermasalah.

Khotimah (2014) menemukan bahwa berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi Square* didapatkan bahwa hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di Puskesmas Cikukur. Hal tersebut menunjukkan ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sangat beresiko melahirkan anak dengan gizi buruk yang berdampak pada balita yang mengalami *stunting* di kemudian hari.

b) Tingkat pendidikan

Orang tua khususnya ibu dengan pendidikan lanjutan akan lebih mudah memahami informasi kesehatan yang diberikan khususnya tentang nutrisi selama proses kehamilan, asupan bayi dan perawatannya dibandingkan dengan ibu yang tidak bersekolah atau memiliki pendidikan dasar. Orang tua dengan pendidikan dasar biasanya datang dari keluarga tidak mampu, sehingga diharapkan pemerintah dapat meningkatkan dan mempermudah masyarakat untuk mengakses pendidikan khususnya untuk keluarga yang kurang mampu².

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2020) menyatakan bahwa pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kejadian *stunting*

pada balita. hal tersebut dikarenakan pendidikan ibu akan berdampak pada kemampuan ibu untuk memberikan pengasuhan yang baik kepada anaknya dan mampu untuk melaksanakan semua saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama proses kehamilan dan setelah melahirkan khususnya pada asupan nutrisi untuk mencegah *stunting* pada anak¹³.

c) Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan terhadap gizi merupakan aspek yang sangat penting yang harus dimiliki ibu dalam mengelola dan menyiapkan makanan untuk keluarga. Pengetahuan akan membentuk perilaku dan tindakan seseorang dalam kehidupannya. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dalam hal mengelola bahan makanan untuk kebutuhan keluarga khususnya pada balita akan mencegah balita menjadi *stunting* dan kebutuhan nutrisi balita akan terpenuhi²³.

Pengetahuan sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan seseorang khususnya ibu. Seseorang dapat diasumsikan memiliki pengetahuan yang luas apabila memiliki pendidikan yang baik, akan tetapi ibu dengan pendidikan dasar tidak menutup kemungkinan memiliki pengetahuan yang baik apabila ibu memiliki rasa ingin tahu yang besar terhadap informasi dan berusaha mendapatkan informasi yang baik tentang pengolahan makanan untuk kebutuhan gizi anak. Semakin baik pengetahuan ibu dalam mengelola makanan untuk anaknya akan menurunkan risiko kejadian *stunting* pada anak dan

anak akan tumbuh sehat dan bebas dari penyakit khususnya kejadian *stunting* yang disebabkan oleh kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi dengan baik selama masa pertumbuhan²⁴.

d) Paritas Ibu

Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu bertahan hidup di luar rahim. Paritas yang paling baik adalah jika ≤ 3 kali dan beresiko jika > 3 kali. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas baik (≤ 3 kali) lebih rentan untuk memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu dengan paritas grandemultipara. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Palino yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kendari, menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan ibu yang memiliki paritas lebih sedikit²⁵.

Paritas menjadi faktor tidak langsung yang menyebabkan *stunting* karena paritas dihubungkan dengan pola asuh ibu dan pemenuhan gizi anak, terlebih lagi jika kondisi ekonomi keluarga sangat kurang sehingga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi keluarga. Anak dengan ibu yang memiliki paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh

yang kurang bahkan buruk dan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak selama proses pertumbuhan²⁶.

e) Status Pekerjaan

Bekerja adalah merupakan kegiatan yang rutin dilaksanakan setiap hari dengan imbalan mendapatkan upah. Lingkungan kerja akan menyebabkan seseorang untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung¹³. Ibu yang bekerja mulai dari pagi sampai sore tidak memiliki waktu yang cukup untuk keluarganya khususnya untuk anak-anaknya. Dalam hal ini, perempuan yang memiliki peran ganda sebagai pekerja dan ibu rumah tangga memiliki konsekuensi yang berat dalam hal pengasuhan anak dan keterlibatan langsung dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya pada anak usia bayi dan balita.

Kondisi yang demikian akan menyebabkan anak menjadi kurang perhatian, baik dari segi perawatan anak, maupun dalam penyediaan asupan makanan yang dibutuhkan anak, sehingga kegiatan tersebut akan diserahkan kepada orang lain yang belum tentu akan sama jika yang melakukan adalah ibunya sendiri. Anak-anak yang tidak terpenuhi asupan gizi selama masa balita akibat perhatian ibu yang kurang akan cenderung mengalami *stunting* dan kekurangan gizi.

f) Penghasilan atau status ekonomi

Penghasilan orang tua kerap dijadikan sebagai salah satu penyebab dari kejadian *stunting* pada balita. Keluarga dari kelas

ekonomi menengah ke bawah dikhawatirkan tidak mampu untuk menyediakan sumber makanan bervariasi yang memenuhi angka kecukupan gizi pada balita sehingga akan menyebabkan balita kekurangan gizi dan menjadi *stunting*. Asupan makanan yang dikonsumsi selama kehamilan juga sangat dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Meskipun pada beberapa penelitian menjelaskan bahwa tidak semua keluarga dengan penghasilan tinggi anaknya terlepas dari *stunting*, hal ini dikarenakan pengaruh promosi iklan dan perubahan gaya hidup menyebabkan masyarakat kelas ekonomi kelas sebagian lebih cenderung untuk mengonsumsi makanan cepat saji tanpa mempertimbangkan nilai gizi dan kesehatan sehingga berdampak pada ketidakcukupan kebutuhan gizi anak dan anak cenderung mengalami *stunting*.

- 2) Faktor lingkungan rumah tangga, dapat ditandai dari aktivitas dan stimulasi pada anak yang tidak adekuat, kurang perhatian terhadap perawatan anak, kebersihan lingkungan dan ketersediaan air bersih yang tidak adekuat, ketidakmampuan dalam menyediakan pangan yang bergizi seimbang dan beragam, pembagian makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai kebutuhan serta edukasi pengasuhan anak yang kurang dapat menjadi pencetus terjadinya *stunting*.

b. Makanan tambahan/pelengkap yang tidak adekuat

Makanan komplementer yang tidak adekuat dibedakan menjadi tiga bagian :

- 1) Rendahnya kualitas makanan

Kualitas makanan yang rendah bisa berupa kualitas sumber mikronutrien yang kurang, ketidakberagaman dari jenis makanan yang dikonsumsi serta sumber protein hewani yang kurang, makanan yang dikonsumsi tidak mengandung gizi seimbang dan makanan komplementer yang rendah energi.

2) Cara penyediaan dan pemberian yang tidak adekuat

Cara penyediaan makanan yang kurang sehat serta frekuensi pemberian makanan yang kurang, pemberian makanan bergizi seimbang saat sakit dan saat proses pemulihan yang tidak adekuat, makanan yang disajikan memiliki konsistensi yang terlalu halus, serta jumlah kuantitas makanan yang disajikan sangat kurang.

3) Makanan dan minuman yang tidak aman

Konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, kebersihan makanan yang dikonsumsi kurang serta penyimpanan bahan makanan atau makanan yang disajikan tidak aman sehingga memicu vektor untuk mengkontaminasi makanan.

c. Pemberian Asi

Pemberian asi yang tidak adekuat atau tidak eksklusif, terlalu cepat menghentikan pemberian asi atau pemberian asi yang salah karena inisiasi menyusui yang terlambat dapat memicu terjadinya *stunting*. Pada masa pertumbuhan, seorang balita memerlukan asupan gizi yang cukup dan dengan kualitas yang baik. Jika asupan gizi tidak terpenuhi maka akan mengganggu proses pertumbuhan baik fisik maupun intelektual balita tersebut².

Pertumbuhan pada awal kehidupan dapat dilihat dengan penambahan gradual, baik secara percepatan pertumbuhan linier ataupun penambahan berat badan. Pertumbuhan linier yang tidak sesuai dengan usia mencerminkan adanya masalah kurang gizi pada balita ²².

Faktor langsung yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah masalah kekurangan asupan gizi pada awal kehidupan dalam hal ini pemberian asi eksklusif pada bayi⁷. Asupan gizi yang adekuat khususnya pemberian asi eksklusif sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita ²². Masalah *stunting* dapat dicegah lebih awal jika pemberian asi eksklusif dapat dilaksanakan dan menjadi perhatian baik oleh ibu maupun keluarga dan tenaga kesehatan yang turut mendukung pemberian asi eksklusif untuk mencegah bayi mengalami *stunting* nantinya²¹.

d. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan sifatnya sangat dinamis. Mikroba sebagai makhluk hidup tentunya ingin bertahan hidup dengan berkembang biak pada reservoir yang cocok dan mencari reservoir baru untuk berpindah dan menyebar. Penyebaran mikroba ini akan sangat merugikan bagi orang dengan daya tahan tubuh yang rendah sebab akan menyebabkan munculnya penyakit. Orang sehat akan jatuh dalam kondisi sakit dan orang sakit akan lama dalam proses penyembuhan

Infeksi klinis dan subklinis yang dialami secara berulang dapat memicu terjadinya *stunting*, misalnya infeksi pada usus, diare yang berulang, infeksi

cacing, infeksi saluran pernapasan, penyakit malaria, penurunan nafsu makan akibat dari infeksi serta peradangan dalam tubuh. Penyakit diare dan ISPA dapat menyebabkan anak-anak tidak memiliki nafsu makan sehingga terjadi kekurangan gizi. Penelitian oleh Nashikkah dan Margawati (2012) menunjukkan bahwa riwayat diare merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dimana balita yang sering mengalami diare akan menderita *stunting* akibat malnutrisi.

e. Status Imunisasi

Stunting dapat menyebabkan meningkatnya angka mortalitas dan tingkat morbiditas pada balita serta balita akan mengalami penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa²⁷. Pengaruh jangka panjang yang dapat terjadi akibat *stunting* pada balita adalah bentuk tubuh yang pendek, gangguan reproduksi, risiko obesitas dan penyakit degeneratif di masa yang akan datang⁸. Faktor tidak langsung yang menjadi penyebab meningkatnya *stunting* adalah pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan suatu proses yang dapat menyebabkan seseorang dapat melawan penyakit infeksi¹¹. Pemberian imunisasi akan membantu tubuh melawan penyakit dan bertahan dari paparan infeksi yang dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih rentan terkena penyakit. Sebuah penelitian telah menemukan hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita²².

Terdapat banyak faktor yang memicu terjadinya *stunting*, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab secara langsung dapat berupa asupan gizi yang kurang, serta penyakit infeksi yang dialami, sementara untuk

faktor tidak langsung yang dapat memicu *stunting* adalah kondisi sosial-ekonomi keluarga yang terkait dengan pekerjaan dan penghasilan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, pola asuh yang tidak adekuat, akses pelayanan kesehatan yang susah dan pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap, faktor budaya dalam keluarga, serta masih banyak lagi faktor lainnya.^{6,16,28}

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah, dkk (2019) dengan populasi sebanyak 506 balita menemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi, pemberian asi eksklusif, sanitasi lingkungan dan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*²⁹. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmawati, dkk (2020) pada 91 sampel balita *stunting* menemukan bahwa pendidikan ibu, usia ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga serta pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*, sebaliknya faktor yang memiliki hubungan signifikan adalah pola asuh dan pemberian asi eksklusif¹³.

Perilaku kesehatan sekaligus dapat memperkuat teori terjadinya *stunting* berkaitan dengan status gizi, maka Laurence W. Green mengemukakan teori perilaku yang menyatakan perilaku kesehatan. Dapat dipengaruhi oleh 3 faktor utama :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu : faktor yang mencetuskan timbulnya perilaku seperti : umur, pengetahuan, pengalaman, pendidikan, sikap, kepercayaan, keyakinan, paritas dan sebagainya.

- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu : faktor yang mendukung timbulnya perilaku seperti lingkungan fisik, sumber dana, sumber-sumber yang ada di masyarakat.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu : faktor yang menguatkan atau mendorong seseorang untuk bertindak yang berasal dari orang lain misalnya, peraturan atau kebijakan pemerintah, petugas kesehatan, tokoh agama/masyarakat maupun dukungan dari pihak keluarga.

5. Dampak *Stunting*

Stunting tentunya akan memberikan dampak pada kehidupan balita, dampak tersebut dapat berupa dampak jangka pendek maupun dampak jangka panjang.

- a. Dampak jangka pendek (*Concurrent problems and short-term consequences*)
 - 1) Pada aspek kesehatan : dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian
 - 2) Pada aspek perkembangan : dapat berupa menurunnya fungsi kognitif, motorik dan perkembangan bahasa
 - 3) Pada aspek ekonomi : dapat menyebabkan meningkatnya *health expenditure* dan meningkatnya biaya perawatan.
- b. Dampak jangka panjang (*Long term consequences*)
 - 1) Pada aspek kesehatan : akan terjadi perawakan yang pendek, meningkatnya obesitas dan penyakit komorbid yang bisa menyebabkan penurunan kesehatan reproduksi.

- 2) Pada aspek perkembangan : dapat menyebabkan anak susah konsentrasi dalam belajar dan prestasi menurun, terjadi penurunan *learning capacity unachieved potensial*.
- 3) Pada aspek ekonomi : dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja dan terjadi penurunan kapasitas.

Beberapa fakta yang terjadi terkait *stunting* dan pengaruhnya terhadap anak yaitu³⁰ :

- a. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih cepat pada usia sebelum enam bulan, akan mengalami *stunting* yang lebih berat saat menjelang usia dua tahun.

Stunting yang parah akan mengakibatkan defisit jangka panjang yang akan mempengaruhi perkembangan fisik dan mental anak sehingga anak tidak bisa fokus untuk belajar dan kemampuan untuk belajar menjadi menurun dibandingkan dengan anak yang memiliki berat dan tinggi badan normal sesuai dengan usia mereka. Gangguan fisik dan mental yang dirasakan oleh anak-anak dengan *stunting* akan menurunkan kemampuan anak untuk belajar dan mempengaruhi masa depan mereka.

- b. *Stunting* akan berpengaruh terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak
Stunting akan mempengaruhi perkembangan intelektual anak, penyebab *stunting* bisa dikarenakan berat lahir rendah, pemberian asi yang tidak memadai, pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat, terjadinya diare secara berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan hasil penelitian, pada umumnya anak-anak yang mengalami *stunting* dikarenakan makanan

yang dikonsumsi tidak mengandung gizi seimbang, mempunyai anggota keluarga inti yang banyak, bermukim di pinggiran kota atau di komunitas pedesaan.

- c. *Stunting* pada anak usia dini akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak

Stunting pada anak yang berusia lima tahun cenderung menetap seumur hidup, kegagalan bertumbuh anak pada usia balita akan berlanjut pada usia remaja dan akan tumbuh menjadi dewasa dan berpengaruh pada perkembangan sistem dan kesehatan reproduksi khususnya pada wanita, sehingga beresiko melahirkan anak dengan berat lahir rendah (BBLR), *stunting* pada perempuan memiliki resiko yang lebih besar karena selain menghambat proses pertumbuhan, perempuan dengan *stunting* cenderung mengalami kesulitan saat proses persalinan dan beresiko meninggal saat melahirkan.

Akibat lain yang ditimbulkan karena kekurangan gizi yang menyebabkan *stunting* adalah masalah pada *performance* anak. Jika terjadi masalah pada perkembangan anak di usia golden period perkembangan otak (0-3 tahun) maka masalah ini akan sulit untuk diperbaiki dan sulit untuk pulih kembali. Masalah ini terjadi karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk ketika anak masih dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun, jika gangguan pertumbuhan dan perkembangan terus berlanjut akan mempengaruhi penurunan IQ anak 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan fokus perhatian akan menghambat prestasi belajar serta produktivitas akan berkurang 20-30% yang

akan menyebabkan terjadinya *lost generation*, artinya anak-anak tersebut tidak bisa produktif seperti anak seusianya yang tidak mengalami gangguan atau *stunting*, hal tersebut juga akan menjadi beban untuk pemerintah dan keluarganya karena mudah sakit dan selalu membutuhkan perawatan yang mengharuskan keluarga atau pemerintah mengeluarkan biaya lebih untuk kesehatan³¹.

6. Pencegahan Dini Kejadian *Stunting*

Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang dipengaruhi oleh asupan gizi kurang dalam periode yang cukup lama karena pemberian makanan yang mengandung gizi seimbang tidak adekuat. Proses terjadinya *stunting* dimulai saat janin masih berada di dalam kandungan dan akan tampak ketika anak sudah berusia dua tahun. Kekurangan gizi kronis pada anak usia dini akan memicu peningkatan angka kematian pada bayi dan anak, menyebabkan anak mudah sakit, memiliki postur tubuh pendek dan tidak maksimal ketika beranjak dewasa. *Stunting* juga akan mempengaruhi kemampuan kognitif dan mental anak, sehingga anak akan mengalami penurunan konsentrasi dalam belajar dan menurunnya prestasi di sekolah. Beberapa upaya yang dilakukan pemerintah untuk pencegahan *stunting* pada balita di Indonesia antara lain melalui gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan dan Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM)²¹.

Pada September 2012, Pemerintah Indonesia mencanangkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK). Gerakan ini bertujuan untuk mempercepat peningkatan perbaikan gizi pada kehidupan anak-anak Indonesia

di masa yang akan datang. Hadirnya gerakan ini merupakan respons dari negara-negara di dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di negara berkembang. Masa 1000 hari pertama kehidupan bermula saat masa konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, masa ini merupakan masa kritis dari perkembangan dan pertumbuhan anak khususnya dari segi fisik dan kognitif. Status gizi ibu hamil, ibu menyusui dan asupan bayi baru lahir merupakan faktor yang berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, gizi yang tercukupi akan mencegah anak mudah sakit. Ibu hamil dengan gizi kurang akan berdampak pada perkembangan janinnya yang merupakan faktor utama dimulainya *stunting* pada anak³⁰.

Dalam gerakan 1000 HPK, pembagian kebutuhan gizi anak sangat diperhatikan dan menjadi prioritas pemenuhan gizi untuk mencegah terjadinya *stunting*, pembagian tersebut terdiri dari :

a. Periode Kehamilan (280 Hari) dalam Gerakan 1000 HPK

Pada masa awal kehamilan adalah periode penting dalam memperhatikan gizi janin, pada masa kehamilan, seorang ibu penting untuk mendapatkan asupan gizi yang baik untuk kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya. Pada periode kehamilan 8 minggu pertama, akan mulai terbentuk jantung, otak, hati, ginjal, tulang dan organ lainnya dan setelah memasuki kehamilan 9 minggu hingga masa kelahiran akan terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang lebih cepat sehingga janin siap untuk hidup di luar kandungan³².

Janin dalam kandungan sangat membutuhkan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu selama masa hamil. Jika ibu mengalami kekurangan gizi selama mengandung, maka akan berdampak pada kekurangan gizi janinnya, sehingga janin bisa lahir prematur, lahir mati, atau kematian perinatal (kematian bayi kurang dari 7 hari kelahiran), sedangkan pada ibu, akan mengalami anemia gizi, daya tahan tubuh yang menurun, kesulitan dalam proses persalinan dan sebagainya. Dampak dari kekurangan gizi pada saat kehamilan akan menyebabkan perkembangan mental anak menjadi terhambat, gangguan pertumbuhan fisik, kecerdasan anak menjadi terganggu dan paling umum adalah ukuran fisik anak yang tidak optimal dan akan berlanjut hingga usia remaja bahkan sampai dewasa.

Pertumbuhan dan perkembangan janin (280 hari) dalam rahim berlangsung cepat dan oleh sebab itu, janin membutuhkan nutrisi yang penting untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya, berikut hal-hal yang dibutuhkan oleh ibu selama masa kehamilan :

- 1) Energi; energi yang dibutuhkan oleh ibu hamil sangat berbeda dengan wanita sebelum hamil. WHO menganjurkan jumlah tambahan sebanyak 150 kkal sehari pada trimester satu dan 350 kkal selama trimester dua dan tiga. Energi tambahan selama trimester dua diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara serta penumpukan lemak sedangkan pada trimester tiga dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber utama

dapat diperoleh dari makanan pokok seperti beras, serela, umbi-umbian dan hasil olahan lainnya.

- 2) Protein; diperkirakan dibutuhkan sedikitnya 925 gr protein oleh ibu selama masa kehamilan. Asupan protein dalam sehari dapat mencapai 75-100 gr. atau sekitar 12% dari jumlah total kalori atau sekitar 1,3 gr/kg/hari pada gravida matur, 1,5 gr/kg/hari pada ibu hamil dengan usia 15-18 tahun dan 1,7 gr/kg/hari pada ibu hamil dengan usia di bawah 15 tahun. Sumber protein paling baik adalah 2/3 yang merupakan sumber pangan bernilai biologi tinggi seperti daging tanpa lemak, susu, telur dan protein nabati lainnya.
- 3) Lemak; lemak yang baik untuk dikonsumsi khususnya oleh ibu hamil adalah lemak yang bersumber dari tumbuhan seperti santan dan minyak. Fungsi dari lemak untuk melarutkan vitamin A, D, E dan K. konsumsi lemak optimal adalah 10-25% dari kebutuhan energi.
- 4) Asam Folat; fungsi dari asam folat adalah membantu mencegah dari bayi mengalami cacat otak dan tulang belakang serta mencegah bayi lahir secara prematur. Jumlah kebutuhan asam folat selama kehamilan mencapai 0,4-0,8 mg/hari yang bisa didapatkan dari makanan yang berwarna hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan serta gandum.
- 5) Vitamin; konsumsi vitamin A secara seimbang sangat direkomendasikan untuk ibu hamil, tidak berlebihan ataupun kekurangan selama awal-awal masa kehamilan. Kecukupan angka vitamin A yang direkomendasikan pada ibu hamil adalah 800 RE/hari.

Fungsi dari vitamin A terutama untuk penglihatan, imunitas serta perkembangan jaringan tubuh. Sumber vitamin A dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayur yang berwarna hijau dan kuning, mentega, susu, kuning telur dan sebagainya.

- 6) Vitamin C; setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin C sebanyak 85 mg/hari yang berfungsi untuk antioksidan dan melindungi jaringan dari kerusakan serta berfungsi sebagai pembentuk kolagen dan penghantar sinyal ke otak bayi dan membantu penyerapan Fe. Sumber vitamin C didapatkan dari tomat, jeruk, stroberi dan sebagainya.
- 7) Zat Besi; fungsi dari zat besi adalah membentuk hemoglobin (Hb) yaitu protein di sel darah merah yang berfungsi sebagai pengikat atau pembawa oksigen ke seluruh tubuh. Kebutuhan akan zat besi akan meningkat dua kali lipat selama masa hamil sebesar 1000 mg dan bisa didapatkan dari daging merah, unggas dan sebagainya. Pemberian tablet zat besi sebaiknya diminum dengan air putih saja dan dianjurkan untuk dikonsumsi pada malam hari didampingi dengan konsumsi buah yang mengandung vitamin C agar membantu penyerapan dari zat besi di dalam tubuh.
- 8) Zink; mikro mineral yang dibutuhkan tubuh adalah zink yang didapatkan dari ikan dan daging, karena zink yang bersumber dari hewan akan lebih mudah diserap oleh tubuh dibandingkan dengan zink yang bersumber dari tumbuhan. Jumlah kebutuhan zinc pada awal

trimester kehamilan adalah 0,5 mg/hari sedangkan pada trimester dua dan tiga meningkat menjadi 1,5 mg/hari.

- 9) Kalsium; jumlah kebutuhan kalsium pada masa kehamilan adalah 400 mg/hari untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dibutuhkan untuk memperkuat tulang dan gigi. Hampir keseluruhan dari tambahan kalsium yang dikonsumsi ibu ditransfer ke tulang bayi.
- 10) Yodium; meskipun kebutuhan yodium dalam tubuh sangat sedikit namun sangat berpengaruh terhadap kecerdasan bayi dan mencegah keterbelakangan mental serta mengurangi risiko kematian bayi. Jika ibu hamil mengalami kekurangan yodium akan berdampak pada kerusakan otak bayi secara permanen. Jumlah kebutuhan yodium yang dianjurkan adalah 25 µg/hari.

Saat usia kehamilan sudah masuk pada trimester ketiga, diharapkan ibu dan suaminya telah mendapatkan informasi yang optimal tentang manfaat menyusui, posisi menyusui dan teknik menyusui yang benar serta cara dalam mengatasi masalah yang muncul seperti lecetnya puting susu saat menyusui, asi tidak lancar atau tidak keluar dan sebagainya. Informasi tentang pemberian asi eksklusif sangat penting kepada ibu dan suaminya untuk mencegah terjadinya *stunting*⁷.

b. Periode 0-6 Bulan (180 Hari)

Usia 0-6 bulan merupakan periode pemberian asi eksklusif pada bayi dan hal yang harus segera dilakukan adalah proses inisiasi menyusui dini (IMD) atau segera setelah bayi lahir paling lambat sekitar satu jam dari

proses kelahiran. Asi merupakan makanan terbaik untuk bayi karena semua sumber nutrisi yang dibutuhkan bayi ada pada asi. WHO merekomendasikan pemberian asi eksklusif selama usia bayi 0-6 bulan, sementara Pemerintah Indonesia mencantumkan pemberian asi secara eksklusif yang tertuang dalam Undang-undang nomor 13 tahun 2003 pasal 83 terkait ketenagakerjaan, Undang-undang nomor 36 tahun 2009 pasal 128 terkait kesehatan dan peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian asi.

Kelahiran bayi sebaiknya dibantu oleh tenaga kesehatan, sehingga sesaat setelah bayi lahir, proses inisiasi menyusui dini dapat segera dilakukan sehingga bayi bisa mendapatkan kolostrum atau asi pertama dari ibu untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya. Selain itu proses IMD sangat baik untuk menormalkan suhu bayi, karena adanya kontak fisik (*skin to skin*) antara ibu dan bayi sehingga suhu bayi akan bertahap menyesuaikan dengan suhu lingkungan sekitar. IMD selain berguna untuk bayi, juga memberikan manfaat yang besar untuk ibu karena akan menurunkan stres dari ibu dan meningkatkan ikatan ibu dan anaknya, rangsangan yang diberikan bayi ketika menyusui akan mempercepat keluarnya asi.

WHO memberikan rekomendasi pemberian asi eksklusif selama bayi berusia 0-6 bulan yang dimulai dari (<1 jam) setelah proses kelahiran dan asi tetap dilanjutkan sampai anak berusia 24 bulan dan diberikan pendamping asi setelah bayi memasuki usia 7 bulan. Selain itu penting untuk memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi ibu selama proses

menyusui, sebab banyak dari ibu yang mengalami anemia saat menyusui bayinya yang menyebabkan bayi mengalami kurang gizi³³.

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa ibu yang menyusui sangat penting untuk memperhatikan konsumsi air, kalori, protein serta mineralnya. Ibu yang dalam tahap menyusui sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih sebanyak 8-12 gelas/hari selain itu kebutuhan kalori ibu menyusui juga akan bertambah. Ibu yang menyusui membutuhkan asupan kalori rata-rata 2.700 kkal sehari dengan tambahan 500 kkal/hari. Jika asupan kalori kurang dari yang direkomendasikan maka dapat berdampak pada penurunan berat badan ibu dan anak bisa mengalami kekurangan gizi.

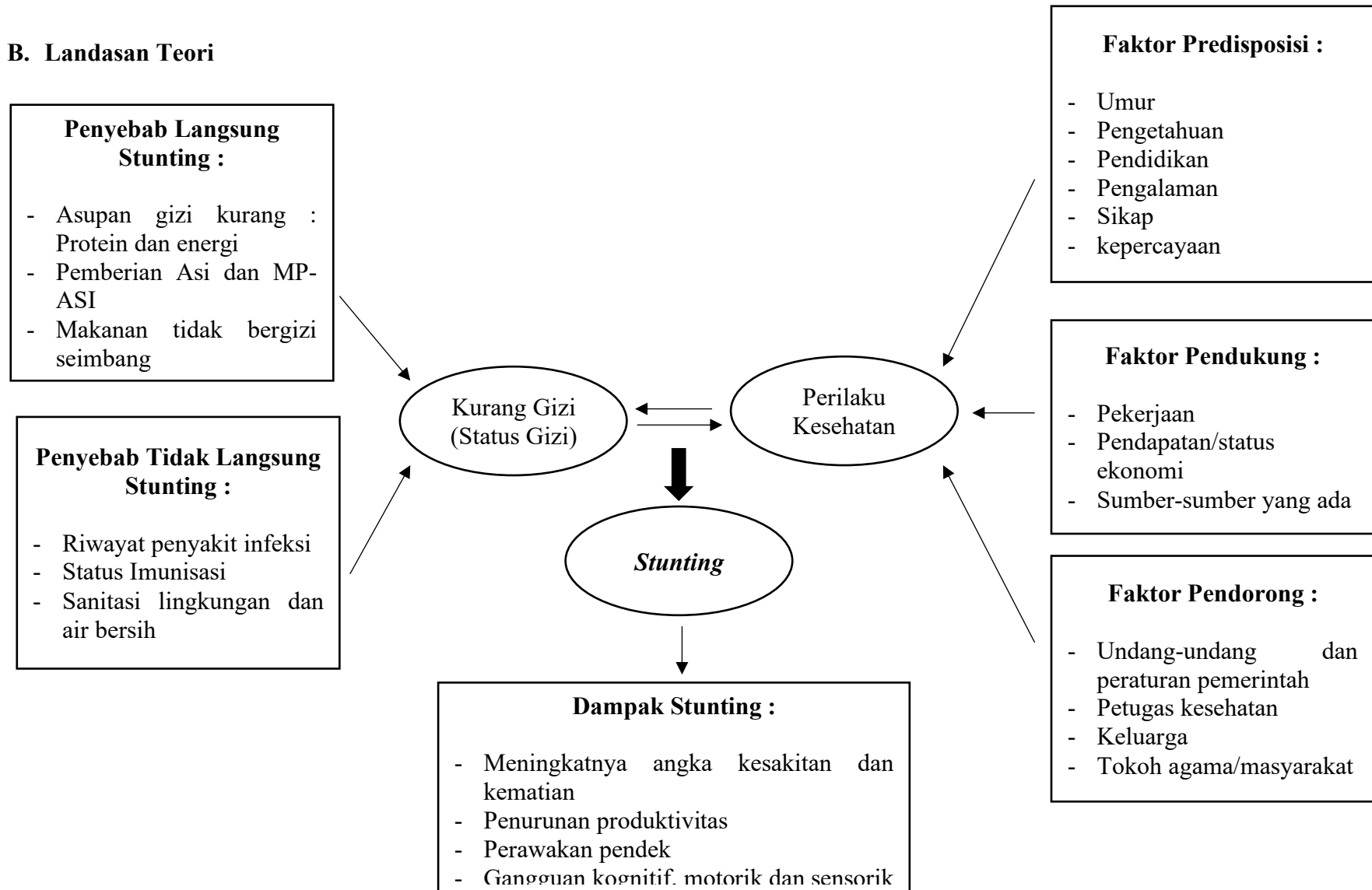
c. Periode 6-24 Bulan (540 Hari)

Usia 6-24 bulan adalah periode dimana bayi sebaiknya mendapatkan makan pendamping asi (MP-ASI) yang bergizi seimbang. Akan tetapi meskipun makan pendamping asi telah diberikan, bayi tetap dianjurkan untuk disusui sampai berusia 24 bulan. Pemberian MP-ASI pada usia ini perlu diberikan secara bertahap, sedikit demi sedikit seiring dengan bertambahnya usia dari bayi, begitupun dengan jenis makanan yang diberikan harus secara bertahap, mulai dari makanan dengan konsistensi encer sampai makanan yang dikonsumsi oleh keluarga.

MP-Asi yang diberikan kepada bayi sebaiknya dibuat sendiri oleh ibu di rumah dengan memperhatikan kandungan gizi dari makanan yang diolah serta diberikan secara bervariasi kepada bayi. Pemberian MP-ASI menurut

WHO diberikan karena dianggap pemberian asi saja sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi. Saat proses pemberian asi dan MP-ASI, memberikan kapsul vitamin A dan imunisasi dasar anak perlu diperhatikan untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah anak dari mudahnya terserang penyakit.

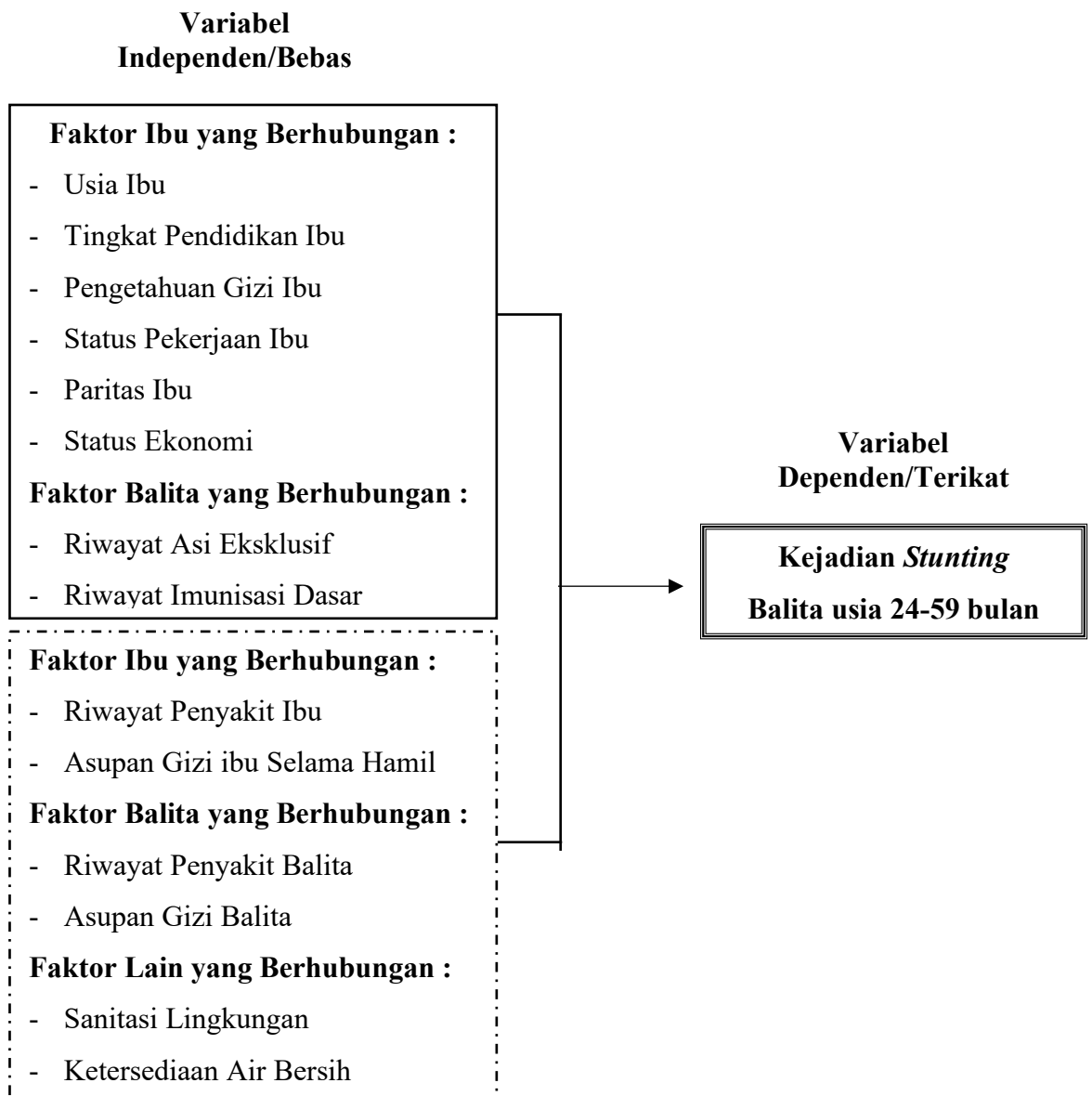
B. Landasan Teori



Gambar 1 - Landasan Teori

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2021; Laksono et al.,2022; Quammei & Iversen, 2022; Tafess et al., 2021; Windasari & Sadyani, 2021)

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

: Variabel Tidak Diteliti

Gambar 2 - Kerangka Konsep Penelitian

(Sumber : Haq & Abbas, 2022; Muche & Dewau, 2021; Rahmawati et al., 2020; Tafesse et al., 2021; Zogara & Pantaleon, 2020)

D. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka hipotesis (H_a) yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan usia ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng Tahun 2022.
2. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng tahun 2022.
3. Ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng tahun 2022.
4. Ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng tahun 2022.
5. Ada hubungan paritas ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng tahun 2022.
6. Ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng tahun 2022.
7. Ada hubungan riwayat asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng tahun 2022.

8. Ada hubungan riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng tahun 2022.
9. Status Ekonomi merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng tahun 2022.