

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERKAIT
PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BADUTA USIA 6-23 BULAN DI KELURAHAN BENTENG SOMBAOPU
KECAMATAN BAROMBONG KABUPATEN GOWA TAHUN 2024**



**NABILAH ATHAYA ALAMSYAH
K021201005**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERKAIT
PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BADUTA USIA 6-23 BULAN DI KELURAHAN BENTENG SOMBAOPU
KECAMATAN BAROMBONG KABUPATEN GOWA TAHUN 2024**

**NABILAH ATHAYA ALAMSYAH
K021201005**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**Optimization Software:
www.balesio.com**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND MOTHERS
MANNER REGARDING BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY
FEEDING WITH THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED 6-23
MONTHS IN BENTENG SOMBAOPU VILLAGE, BAROMBONG DISTRICT,
GOWA REGENCY IN 2024**

**NABILAH ATHAYA ALAMSYAH
K021201005**



**NUTRITION SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR
2024**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERKAIT
PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BADUTA USIA 6-23 BULAN DI KELURAHAN BENTENG SOMBAOPU
KECAMATAN BAROMBONG KABUPATEN GOWA TAHUN 2024**

NABILAH ATHAYA ALAMSYAH
K021201005

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi

Program Studi Ilmu Gizi

pada

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
DEPARTEMEN ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERKAIT
PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BADUTA USIA 6-23 BULAN DI KELURAHAN
BENTENG SOMBAOPU KECAMATAN
BAROMBONG KABUPATEN
GOWA TAHUN 2024**

NABILAH ATHAYA ALAMSYAH
K021201005

Skripsi

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana pada 14 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
Pada

Program Studi S1 Ilmu Gizi
Departemen Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing tugas akhir,



Hadju, M.Sc., PhD
8 198803 1 004

Mengetahui:
Ketua Program Studi



Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes
NIP 19820504 201012 1 008



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terkait Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa, Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., PhD dan Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc., SpGK). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. 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 skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi 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 skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin

Mekongga, 10 Agustus-2024



[Handwritten Signature]

INADILATI ALIYAH ALAMSYAH
NIM K021201005



UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbilamin, segala puji bagi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, Tuhan semesta alam karena atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam juga selalu tercurah kepada junjungan kita, Nabi Muhammad *Shallallahu Alaihi wa Sallam* sebagai suri tauladan yang telah membawa kita dari alam gelap gulita ke alam yang terang benderang seperti saat ini.

Skripsi dengan judul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terkait Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa Tahun 2024**" merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Selesaiannya skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu dengan segala hormat, cinta, dan kasih sayang penulis, penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada kedua orang tua penulis, Bapak Alamsyah Thalib, A.P., M.Si dan Ibu Norma Rachman yang telah memberikan banyak dukungan baik secara materi ataupun moril serta pengorbanan yang diberikan sehingga penulis bisa sampai pada titik ini. Terima kasih juga kepada adik penulis, Naufal Abidzar yang telah mendokan dan memberikan motivasi kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Pada kesempatan ini dengan penuh rasa hormat dan terima kasih sebesar-besarnya kepada Prof. dr Veni Hadju, M.Sc., Ph.D selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing I dan Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc., SpGK selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, serta motivasi mulai dari penentuan judul, penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, hingga tahap penulisan dan penyusunan skripsi ini selesai. Dengan penuh rasa hormat dan terima kasih sebesar-besarnya juga kepada tim penguji Ibu Laksmi Trisasmita, S.Gz., M.KM dan Bapak Safrullah Amir, S.Gz., MPH yang telah memberikan saran, masukan, serta kritik yang dapat menyempurnakan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini juga, dengan kerendahan hati penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc. Ph, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan yang sangat berharga bagi penulis selama menempuh pendidikan, serta banyak membantu penulis dalam pengurusan administrasi.
4. Pihak Puskesmas Kanjilo terkhusus ibu Sih Omayanti, AMG yang telah memberikan perizinan untuk melakukan penelitian serta banyak membantu selama penelitian.



Optimization Software:
www.balesio.com

Baduta di Kelurahan Benteng Sombaopu Kecamatan Barombong Gowa, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Dg. Ti'no, yang telah bersedia membantu penulis dalam empat tinggal selama penelitian berlangsung.

Penelitian (Mba Wilda, Cece, Yasmin dan Kak Safira) yang telah sama-sama dalam mengumpulkan data di lapangan.

8. Teman Calleda (Mba Wilda, Cece, Citta, Risya, Tsana), yang telah banyak mendukung, mendengar, dan membantu penulis sedari awal perkuliahan hingga saat ini.
9. Salsabila Nadira, yang telah menjadi *rolemodel* sekaligus sahabat terbaik penulis selama 2 tahun terakhir.
10. Hana Muthmainnah Sajidah, yang banyak mendukung, mendengar, dan kebersamai penulis sedari awal JOIN AIESEC.
11. Avengers Team (Shofi, Moyo, Fika, Jihan),
12. OOO Team (Gery dan Hamdy), yang selalu mendukung penulis dan kebersamai penulis selama 3 tahun terakhir.
13. AIESEC in UNHAS, yang telah menjadi salah satu rumah ternyaman penulis selama 2 tahun terakhir.
14. Talita dan Yesa, yang telah memberikan banyak kenangan saat pelaksanaan KKNT Gel.110.
15. TREASURE10 (Hyunsuk, Jihoon, Yoshi, Junkyu, Jaehyuk, Asahi, Doyoung, Haruto, Jeongwoo, Junghwan) yang telah menjadi sumber semangat penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Akhir kata, penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kepenulisan yang baik agar dapat bermanfaat bagi semua pihak. *Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 15 Agustus 2024

Penulis



ABSTRAK

NABILAH ATHAYA ALAMSYAH. **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terkait Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa Tahun 2024** (dibimbing oleh Veni Hadju dan Abd. Razak Thaha).

Latar Belakang. Stunting merupakan istilah dari badan kerdil atau pendek, dimana anak usia dibawah 5 tahun mengalami kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi selama masa periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 24 bulan. Anak dikatakan stunting jika hasil pengukuran antropometri dari panjang atau tinggi badan per usianya di bawah -2 SD. Di Sulawesi Selatan, menurut informasi dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, sekitar 27,2% anak mengalami stunting. Kabupaten Gowa menempati peringkat kelima dengan tingkat prevalensi stunting mencapai 33%. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terkait pemberian ASI dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 57 baduta yang ditentukan menggunakan *Total Sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuisioner penelitian, stadiometer, and *length board*. Pengolahan data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. **Hasil.** Presentase baduta stunting diketahui sebesar 35,1%. Tingkat pengetahuan ibu terkait pemberian ASI menunjukkan persentase sebesar 38,6% dimana masih tergolong rendah, sedangkan tingkat pengetahuan ibu terkait MP-ASI, serta sikap ibu terkait pemberian ASI dan MP-ASI, menunjukkan persentase yang relative tinggi. Adapun hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terkait pemberian ASI dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,000$), pengetahuan ibu terkait pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,000$), sikap ibu terkait pemberian ASI dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,000$), sikap ibu terkait MP-ASI dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,000$). **Kesimpulan.** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terkait pemberian ASI, pengetahuan ibu terkait pemberian MP-ASI, sikap ibu terkait pemberian ASI, dan sikap ibu terkait pemberian MP-ASI. Dengan itu, dalam pencegahan stunting sangat penting memperhatikan pemenuhan zat gizi dan pemberian ASI secara eksklusif didukung dengan pengetahuan dan sikap ibu yang baik dalam proses tumbuh kembang anak.

Kata Kunci: Stunting, Tingkat Pengetahuan, Sikap, ASI, MP-ASI



ABSTRACT

NABILAH ATHAYA ALAMSYAH. **The relationship between knowledge level and mothers manner regarding breastfeeding and complementary feeding with the incidence of stunting in toddlers aged 6-23 months in Benteng Sombaopu Village, Barombong District, Gowa Regency in 2024** (supervised by Veni Hadju and Abdul Razak Thaha).

Introduction. Stunting is a term for stunted or short stature, where children under 5 years of age experience failure to thrive due to chronic malnutrition and recurrent infections that occur during the period of the first 1,000 days of life, namely from the fetus to the child aged 24 months. A child is said to be stunted if the results of anthropometric measurements of length or height per age are below -2 SD. In South Sulawesi, according to information from the 2022 Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI), around 27.2% of children is stunting. Gowa Regency is ranked fifth with a stunting prevalence rate reaching 33%. **Objectives.** This study aims to identify the relationship between knowledge level and mothers manner regarding breastfeeding and complementary feeding and the incidence of stunting in toddlers. **Methods.** This research is a quantitative research using a cross sectional approach. The research sample consisted of 57 baduta who were determined using Total Sampling method. The instruments used in the research were research questionnaires, stadiometers, and length boards. Data processing was carried out by univariate and bivariate analysis using the chi-square test. **Results.** The percentage of stunted toddlers is known to be 35.1%. The results of statistical tests show that there is a significant relationship between maternal knowledge regarding breastfeeding and the incidence of stunting (p-value=0.000), maternal knowledge regarding giving complementary feeding and the incidence of stunting (p-value=0.000), maternal manner regarding breastfeeding with incidence of stunting (p-value=0.000), maternal manner regarding complementary feeding and incidence of stunting (p-value=0.000). **Conclusions.** There is a relationship between the maternal knowledge level regarding breastfeeding, maternal knowledge level regarding giving complementary feeding, mothers manner regarding giving breast milk, and the mothers manner regarding giving complementary feeding. Therefore, in preventing stunting, it is very important to pay more attention to adequate nutrition and exclusive breastfeeding, supported by good maternal knowledge and manners in the child's growth and development process.

Keywords: Stunting, Knowledge level, Manner, Breastfeeding, Complementary Feeding



DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH	i
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Umum.....	4
1.4 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Umum tentang Baduta	6
2.2 Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	6
2.3 Tinjauan Umum tentang Stunting.....	7
2.4 Tinjauan Umum tentang ASI dan MP-ASI.....	9
2.5 Sintesa Penelitian	17
2.6 Kerangka Teori	21
BAB III KERANGKA KONSEP	22
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	22
3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	23
3.3 Hipotesis Penelitian.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN	25
4.1 Jenis Penelitian	25
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
4.3 Populasi dan Sampel	25
4.4 Teknik Pengumpulan Data	26
4.5 Instrumen Penelitian	27
4.6 Pengolahan dan Analisis Data	27
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	29
5.1 Hasil	29
5.2 Pembahasan	41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	46
6.1 Kesimpulan.....	46
6.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN	51



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian.....	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian.....	23
Tabel 5.1 Distribusi Nilai Z-Score pada Baduta	31
Tabel 5.2 Distribusi Kategori Z-Score Berdasarkan Usia Baduta	31
Tabel 5.3 Distribusi Kejadian Stunting pada Baduta	31
Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Pendidikan Orang Tua Baduta	32
Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu terkait Pemberian ASI	32
Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu terkait Pemberian MP-ASI.....	33
Tabel 5.7 Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu	34
Tabel 5.8 Distribusi Sikap Ibu terkait Pemberian ASI.....	35
Tabel 5.9 Distribusi Sikap Ibu terkait Pemberian MP-ASI.....	36
Tabel 5.10 Distribusi Kategori Sikap Ibu	37
Tabel 5.11 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terkait Pemberian ASI dengan Status Gizi Baduta.....	38
Tabel 5.12 Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu terkait Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta	38
Tabel 5.13 Hubungan Sikap Ibu terkait Pemberian ASI dengan Status Gizi Baduta.....	39
Tabel 5.14 Hubungan Sikap Ibu terkait Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta.	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	22
Gambar 5.1 Distribusi Usia Baduta di Kelurahan Benteng Sombaopu 2024	30
Gambar 5.2 Distribusi Jenis Kelamin Baduta di Kelurahan Benteng Sombaopu 2024	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	51
Lampiran 2. Kuesioner Karakteristik Responden	52
Lampiran 3. Petunjuk Pengisian Angket	53
Lampiran 4. Kuisisioner Pengetahuan terkait Pemberian ASI.....	54
Lampiran 5. Kuisisioner Pengetahuan terkait Pemberian MP-ASI.....	55
Lampiran 6. Kuisisioner Sikap terkait Pemberian ASI	56
Lampiran 7. Kuisisioner Sikap terkait Pemberian MP-ASI	57
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian	58
Lampiran 9. Rekomendasi Persetujuan Etik.....	59
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi.....	60
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian PTSP Gowa	61
Lampiran 12. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa	62
Lampiran 13. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian	63
Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup	64



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jika dihitung mulai dari hari pertama kehamilan hingga anak mencapai usia 2 tahun, rentang waktu tersebut dikenal sebagai periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) manusia. Secara ilmiah, periode ini telah terbukti sebagai fase penentu kualitas kehidupan, oleh karena itu sering disebut sebagai Periode Emas, Periode Kritis, dan oleh Bank Dunia disebut sebagai "*window of opportunity*." Periode 1000 HPK dianggap sebagai periode yang sangat peka karena dampak negatif yang timbul pada bayi selama masa ini bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki. Konsekuensi buruk dari masalah gizi pada rentang waktu tersebut meliputi gangguan perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan ketidaknormalan dalam metabolisme tubuh, terutama dalam jangka pendek (Arifin, 2022).

Stunting merupakan istilah dari badan kerdil atau pendek, dimana anak usia di bawah 5 tahun mengalami kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi selama masa periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 24 bulan (Ariani, 2020). Anak dikatakan stunting jika hasil pengukuran antropometri dari panjang atau tinggi badan per usianya di bawah -2 SD (The Global Nutrition Report, 2018)

Kementerian Kesehatan (2018) mengkategorikan stunting sebagai masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti bayi sakit, kekurangan asupan gizi, gizi rendah saat hamil dan ibu menyusui, hingga kondisi lingkungan yang tidak mendukung. Balita dengan stunting akan mengalami kesulitan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan motorik serta kognitif yang optimal.

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, terlihat bahwa prevalensi kejadian stunting di Indonesia telah mengalami penurunan. Kejadian stunting berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 adalah sebesar 30,8%, kemudian SSGI melakukan survei terkait kejadian stunting pada tahun 2019 dan hasil yang diperoleh adalah sebesar 27,7%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 24,4%, dan pada tahun 2022 juga mengalami penurunan yaitu menjadi 21,6% (SSGI, 2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi kejadian stunting di Sulawesi Selatan adalah sebesar 27,2% dengan

Sowa sebagai kabupaten dengan prevalensi kelima tertinggi, yaitu (SSGI, 2022).

Puskesmas Kanjilo merupakan salah satu puskesmas yang berada di Sowa, tepatnya di Kecamatan Barombong. Berdasarkan rekap baduta per Oktober 2023 yang dilakukan oleh puskesmas, Senteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, memiliki persentase baduta sebesar 25,2%. Puskesmas Kanjilo memiliki empat



wilayah kerja, yaitu Kelurahan Lembang Parang, Desa Kanjilo, Desa Tamanyeleng, dan Kelurahan Benteng Sombaopu. Menurut rangkuman mengenai status gizi balita per Oktober 2023 yang dihimpun oleh puskesmas, kejadian stunting pada baduta di Kelurahan Lembang Parang sebesar 22,9%, Desa Kanjilo sebesar 23,8%, Desa Tamanyeleng sebesar 20%, dan Kelurahan Somba Opu sebesar 34,3%. Adapun lokus (lokasi khusus) stunting pada tahun 2024 adalah Kelurahan Benteng Sombaopu.

Anak yang menderita stunting akan mengalami keterlambatan kematang sel syaraf yang mengatur gerak motorik, akibatnya perkembangan motorik kasar dan halus anak terganggu. Hal ini akan menyebabkan anak tidak memiliki pengalaman yang baik sebagai impuls pada otak, sehingga berpengaruh terhadap kecerdasan anak (Sakti, 2020). Stunting disebabkan oleh banyak faktor, beberapa diantaranya adalah pengetahuan ibu yang rendah, dimana hal ini mencakup pola asuh, Pemberian ASI dan MP-ASI, PHBS, dan perilaku kuratif yang tidak tepat terhadap penyakit.

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang terbaik untuk bayi hingga berusia dua tahun. Berbagai penelitian membuktikan bahwa pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan merupakan hal yang terbaik bagi bayi (Armini, 2016). ASI dapat menjadi nutrisi yang lengkap bagi balita karena dapat meningkatkan imunitas tubuh agar balita tersebut tidak mudah terkena penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa ASI merupakan salah satu faktor penting untuk mencegah terjadinya stunting pada anak. Selain ASI, pemberian MP-ASI yang tidak tepat juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting. Menurut Wangiyana (2020), dalam pemberian MPASI beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah jumlah yang cukup, waktu, tekstur, variasi, metode pemberian, dan prinsip kebersihan.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada Tahun 2019 di Indonesia, pemberian ASI eksklusif mengalami peningkatan dari 2017 yakni 35,70% menjadi 67,74% yaitu sekitar 32,04%. Persentase ini sudah memenuhi target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO yaitu 50%, namun angka ini masih tergolong cukup rendah (Kemenkes, 2019). Kurangnya pemahaman tentang pentingnya ASI di Indonesia menjadi salah satu penyebab rendahnya tingkat pemberian ASI. Kekurangan pengetahuan ini melibatkan ibu hamil, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Situasi ini semakin memburuk dengan intensitas promosi susu formula yang tinggi dan minimnya dukungan dari masyarakat, termasuk lembaga-lembaga tempat kerja yang belum memberikan fasilitas dan kesempatan bagi ibu menyusui (Mareta & Masyitoh, 2016).

Fitri dan Arnita (2019), dalam penelitiannya didapatkan bahwa kelompok ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 153 orang balita diantaranya (86,7%) mengalami stunting. Balita diberi ASI eksklusif mempunyai risiko 4 kali lebih besar terkena stunting dibanding balita yang diberi ASI eksklusif. Menurut penelitian (Fitri, 2018), terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI pada bayinya. Tingkat pendidikan menjadi



salah satu poin penting dalam pemberian ASI dan MP-ASI yang dilakukan oleh ibu kepada anak-anaknya.

Heryanto (2017) dalam penelitiannya, menyampaikan bahwa rendahnya tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima informasi, sehingga sulit untuk mengubah pola pikir ibu. Mereka berpandangan bahwa ketika bayi menangis setelah diberikan ASI, itu menandakan bahwa bayi masih belum kenyang hanya dengan ASI saja. Sebagai upaya untuk membuat bayi merasa kenyang, ibu tersebut cenderung memberikan makanan tambahan seperti bubur, buah, dan lainnya agar bayi cepat besar. Hal ini berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini, sehingga diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang diharapkan dapat berkontribusi dalam penurunan kejadian stunting.

Wandini dkk (2021), dalam penelitiannya menyatakan bahwa pemberian MP-ASI dalam waktu yang tepat akan mengurangi risiko kejadian stunting. Panduan *World Health Organization (WHO)* (2015), waktu pemberian makanan/umur, frekuensi pemberian makanan, porsi makanan, jenis makanan, tekstur makanan, variasi makanan, respon saat pemberian makan, dan kebersihan makanan harus diberi perhatian lebih saat pemberian MP-ASI dimulai.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kelurahan Benteng Sombaopu, pada Maret 2024, didapatkan hasil bahwa 4 dari 5 ibu memiliki pengetahuan yang rendah dan menunjukkan sikap negatif mengenai Pemberian ASI dan MP-ASI dibuktikan dengan ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan memberikan MP-ASI yang kurang sehat. Tingginya angka prevalensi kejadian stunting di Kelurahan Benteng Sombaopu, menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya untuk mencegah dan mengatasi kejadian stunting pada baduta. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak adalah tingkat pengetahuan dan sikap ibu khususnya pada Pemberian ASI dan MP-ASI. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terkait Pemberian ASI dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta, khususnya usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.

1.2 Rumusan Masalah

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang masih menjadi permasalahan ditingkat nasional hingga internasional. Salah satu penyebab dasar yang mempengaruhi kejadian stunting adalah tinggi atau rendahnya pengetahuan ibu. Didukung oleh studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terkait Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten



1.3 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terkait Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.

1.4 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi Kejadian Stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terkait Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terkait Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.
4. Untuk mengetahui sikap ibu terkait Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.
5. Untuk mengetahui sikap ibu terkait Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.
6. Untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terkait Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.
7. Untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terkait Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.
8. Untuk menganalisis hubungan antara sikap ibu terkait Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.
9. Untuk menganalisis hubungan antara sikap ibu terkait Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Ilmiah

Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terkait Pemberian ASI dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta.

Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi sarana informasi bagi ibu hamil di Kelurahan Benteng Sombaopu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa agar dapat meningkatkan pengetahuan dan melakukan preventif mengenai kejadian stunting.



3. Praktis

Diharapkan agar penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian dan menambah informasi terkait hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terkait Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada baduta.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Baduta

2.1.1 Definisi Baduta

Baduta biasanya diartikan sebagai bayi bawah dua tahun. Baduta merupakan masa bayi yang berlangsung selama 0-23 bulan. Periode ini kerap disebut 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). 1000 Hari Pertama Kehidupan merujuk pada periode awal kehidupan, dimulai dari dalam kandungan hingga mencapai usia dua tahun. Fase ini dikenal sebagai "periode emas kehidupan" karena melibatkan pertumbuhan otak yang sangat cepat. Kekurangan gizi selama periode ini dapat mengakibatkan kerusakan atau hambatan pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki di masa selanjutnya. Pemenuhan gizi yang cukup selama masa kehamilan akan mendukung pertumbuhan janin dan melahirkan bayi yang sehat, kuat, dan sempurna dalam setiap tahapan perkembangan dan pertumbuhannya (Kemenkes, 2014).

2.1.2 Tahapan Baduta

Menurut Setiyowati (2018), tahapan pada baduta bisa dibedakan menjadi 2, yaitu:

- a. Anak berusia 1-11 bulan: Pada periode ini, terjadi pertumbuhan yang cepat dan berlanjut, khususnya dalam pengembangan fungsi sistem saraf.
- b. Anak berusia 12-24 bulan: Kecepatan pertumbuhan mulai melambat, dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi.

2.2 Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang, mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan memiliki kaitan erat dengan pendidikan, dimana dapat dikatakan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Salah satu faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

1. Faktor internal:



- a. Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu;
 - b. Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung;
 - c. Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja;
2. Faktor eksternal:
- a. Lingkungan, merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu;
 - b. Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

2.3 Tinjauan Umum tentang Stunting

2.3.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan kondisi anak dengan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi berulang dalam waktu yang lama, pada saat janin hingga anak usia dua tahun. Gangguan terhadap tumbuh kembang anak tidak dapat dikoreksi setelah usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study), sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-score kurang dari -2 SD/standar deviasi untuk *stunted* dan kurang dari -3SD untuk *severely stunted* (Madhe dkk, 2021).

2.3.2 Dampak Stunting

Stunting pada anak dapat berakibat fatal bagi kemampuan belajar di sekolah dan bagi produktivitas mereka di masa dewasa. Penelitian membuktikan bahwa kemampuan anak pendek lebih rendah dibandingkan anak dengan tinggi normal dan pada saat dewasa, kemampuan bekerja (produktivitas) anak pendek lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal (Kemenkes RI, 2021).

Anak balita yang mengalami stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Selain itu stunting dapat meningkatkan resiko penyakit atau infeksi rendahnya kemampuan intelektual, menurunnya produktivitas ekonomi, kemampuan reproduksi, serta meningkatnya resiko penyakit kronis (Syamsiyah dkk, 2021).

Pr-Faktor Penyebab Stunting

Faktor Langsung

1. Penyakit Infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga



disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi (WHO, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sudikno dkk (2021), menunjukkan hasil bahwa balita yang mengalami penyakit diare berisiko menjadi stunting dibandingkan balita yang tidak diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dake, et al. (2019) mendapatkan bahwa balita yang menderita diare memiliki risiko stunting 2,5 kali dibandingkan balita yang sehat. Selain itu, hasil penelitian Solin dkk, (2019) menemukan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi ISPA terhadap kejadian stunting pada balita.

b. Masalah dalam Pemberian ASI Eksklusif

Salah satu faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak adalah pemberian ASI eksklusif. WHO dan UNICEF merekomendasikan 4 pola makan terbaik bagi anak sampai usia 2 tahun, yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam 30-60 menit pertama setelah lahir, memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, pemberian makanan pendamping mulai usia 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun (Onis and Branca, 2016). Kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dikarenakan adanya kecenderungan anak menderita penyakit infeksi (Manggala et al., 2018).

c. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm (Kusumawati et al., 2019). Bayi berat lahir rendah merupakan masalah penting karena mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi, kesukaran mengatur nafas tubuh sehingga mudah untuk menderita hipotermia. Selain itu bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan stunting diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak (Suryati dkk, 2021).

Berat badan merupakan salah satu ukuran tubuh yang paling banyak digunakan yang memberi gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan, perkembangan dan tinggi badan anak selanjutnya. Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian stunting di Indonesia (Aryastami et al., 2017).



1. Faktor Tidak Langsung

a. Umur Ibu

Usia ibu saat hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Usia ibu saat hamil yang tidak berisiko berkisar antara 20-35 tahun, sedangkan usia ibu saat hamil yang berisiko 35 tahun. Usia reproduksi perempuan adalah 20- 35 tahun. Kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap (Naim dkk, 2019).

b. Pendidikan Ibu

Rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi - tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah (Rahayu et al., 2018).

c. Pendapatan Keluarga

Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensional karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Faktor ekonomi (pendapatan) misalnya, akan terkait dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangannya sehingga akan terkait pula dengan status gizi secara tidak langsung. Setidaknya, keluarga dengan pendapatan yang minim akan kurang menjamin ketersediaan jumlah dan keanekaragaman makanan, karena dengan 16 uang yang terbatas itu biasanya keluarga tersebut tidak dapat mempunyai banyak pilihan (Rahayu et al., 2018).

d. Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Seorang ibu perlu memahami pengetahuan dasar tentang pemenuhan nutrisi pada anak. Hal ini akan memudahkan ibu dalam menyesuaikan kebutuhan nutrisi anak yang berbeda-beda. Hasil penelitian oleh Amalia dkk, (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting.

um tentang ASI dan MP-ASI

ertian ASI, ASI Eksklusif, dan MP-ASI

usu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan yang mengandung i yang lengkap untuk bayi, dengan komposisi yang sesuai dengan uhan bayi, serta sebagai makanan tunggal untuk memenuhi



semua kebutuhan bayi. Sedangkan ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain (Ibrahim dan Rahayu, 2021). ASI mempunyai banyak komponen seperti komponen lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin. ASI juga mengandung antibodi sebagai perlindungan alergi (Sambo dkk, 2022).

Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa ASI merupakan “cairan hidup” karena memiliki kandungan gizi istimewa yang diciptakan khusus untuk perkembangan bayi. Dimana nutrisi ASI tidak dapat disamai dengan susu formula sebaik apapun, kadar gizi ASI tidak dapat ditiru oleh manusia. ASI mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon, karbohidrat, protein, multivitamin, mineral, asam amino, dan DHA (Kemenkes, 2018).

Dalam pertumbuhannya, bayi yang berusia 6 bulan akan membutuhkan energi dan gizi yang lebih banyak dan hal tersebut tidak dapat terpenuhi hanya dengan ASI, sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebagai penunjang untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi dan berikan kepada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*), atau bisa dikatakan saat makanan atau minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2015).

2.4.2 Stadium Laktasi dan Komposisi ASI

1. Stadium Laktasi

Seperti yang diketahui, Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik dan sempurna bagi bayi, karna mengandung nutrisi yang sesuai untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. ASI yang diproduksi oleh ibu memiliki komposisi yang tidak selalu sama. Komposisi ASI berubah dari waktu ke waktu sesuai dengan usia bayi. Sehingga ASI dibagi menjadi tiga stadium berdasarkan waktu produksinya yaitu: Kolostrum, ASI Transisi (peralihan), dan ASI Matur.

a. Kolostrum (ASI hari 1-7)

Kolostrum adalah ASI yang pertama kali keluar, kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketujuh setelah bayi lahir. Kolostrum biasanya berwarna kekuning-kuningan dan memiliki tekstur lebih kental karena kaya akan protein dan vitamin A. Kadar laktosa dan lemak pada kolostrum juga lebih rendah dibandingkan dengan ASI matur, namun memiliki kadar mineral terutama natrium, kalium, dan klorida yang lebih tinggi. Total energi yang dapat diperoleh dari kolostrum sekitar 58 kkal/100 ml kolostrum.



Kolostrum juga mengandung lebih banyak antibodi seperti immunoglobulin A, lactoferin, lisozim juga interferon dibandingkan dengan ASI matur, dimana antibodi tersebut dapat memberikan perlindungan bagi bayi terhadap serangan penyakit (Batmomolin dkk, 2023).

Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL per hari. Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi \approx 5-7 mL (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 mL, dan pada hari ketiga \approx 22-27 mL (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir (Wijaya, 2019).

b. ASI Transisi (ASI hari 7-14)

ASI transisi merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. Dalam stadium ini kandungan protein pada ASI akan semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin, dan volume ASI akan semakin meningkat (Wijaya, 2019).

c. ASI matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-14 hingga seterusnya dan memiliki komposisi yang relatif konstan. ASI matur terbagi menjadi dua, yaitu susu awal (susu primer) dan susu akhir (susu sekunder). Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui dimulai, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir kegiatan menyusui. Susu awal banyak mengandung air guna memenuhi kebutuhan bayi akan air, susu akhir memiliki lebih banyak lemak yang menyebabkan warnanya kelihatan lebih putih dibandingkan susu awal. Lemak memberikan banyak energi; oleh karena itu bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Komponen nutrisi ASI berasal dari 3 sumber, beberapa nutrisi berasal dari sintesis di laktosit, beberapa berasal dari makanan, dan beberapa dari bawaan ibu (Wijaya, 2019).

2. Komposisi ASI

Seperti yang diketahui, ASI memiliki kandungan nutrisi yang sangat berlimpah guna menunjang pertumbuhan bayi. Komposisi nutrisi pada ASI terdiri dari:

1. Air

Air Susu Ibu (ASI) mengandung sekitar 88% air dimana hal tersebut sesuai dengan persentase air yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Air dalam ASI berfungsi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh pada bayi (Batmomolin dkk, 2023).

2. Protein



Komposisi protein dalam ASI sama dengan susu sapi, namun kadarnya berbeda. Protein pada ASI dan susu sapi terdiri dari *whey* dan kasein. Rasio protein *whey* : kasein pada ASI yaitu 60 : 40, sedangkan rasio protein *whey* : kasein pada susu sapi adalah 20 : 80. ASI mengandung kasein yang berbentuk gumpalan lembut dan mudah dicerna dibanding kasein dalam susu sapi. Selain itu, komposisi protein *whey* dalam ASI dan susu sapi berbeda. ASI mengandung *alphalaktalbumin* sedangkan susu sapi mengandung *betalaktalbumin* dan *bovine serum albumin* yang biasanya menyebabkan alergi (Kemenkes RI, 2014).

c. Lemak

Kadar lemak pada ASI merupakan sumber utama energi bagi bayi. Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Lemak pada ASI 90% berbentuk trigliserida dengan kandungan sekitar 97-98%. Asam lemak dalam ASI kaya akan asam palmitat, asam oleat, asam linoleat, dan asam alfa linolenat. Profil lemak ASI berbeda dari profil lemak susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Lemak ASI terdapat di hindmilk (susu akhir); oleh karena itu bayi harus menyusu sampai payudara kosong baru pindah ke payudara lainnya (Wijaya, 2019).

d. Karbohidrat

Kandungan karbohidrat dalam ASI adalah laktosa. Laktosa sangat penting untuk perkembangan otak, meningkatkan penyerapan kalsium dan zat besi serta diperlukan untuk flora mikro di usus bayi. Kadar laktosa dalam ASI hampir 2 kali lipat dibandingkan laktosa dalam susu sapi atau susu formula; namun angka kejadian alergi laktosa jarang terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI, hal ini dikarenakan penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan penyerapan laktosa susu sapi atau susu formula (Wijaya, 2019).

e. Vitamin

ASI mengandung multivitamin yang sangat menguntungkan bagi bayi, diantaranya yaitu vitamin larut lemak dan vitamin larut air. Kadar vitamin larut lemak dalam ASI relatif terbatas, namun memiliki fungsi masing-masing. Seperti halnya Vitamin E yang berfungsi sebagai pertahanan pada dinding sel darah merah, juga Vitamin A yang mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, juga pertumbuhan. ASI juga mengandung hampir semua vitamin larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI, kadarnya dipengaruhi makanan yang dikonsumsi ibu. Kadar vitamin B1 dan B2



dalam ASI cukup tetapi kadar vitamin B6, B12, dan asam folat mungkin rendah pada ibu gizi kurang. Vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem saraf, oleh karena itu perlu ditambahkan pada ibu yang menyusui; sedangkan vitamin B12 cukup didapat dari makanan sehari-hari (Wijaya, 2019).

f. **Mineral**

Tidak sama seperti vitamin, kandungan mineral dalam ASI tidak dipengaruhi oleh makan yang dikonsumsi ibu juga status gizi ibu. Mineral yang terdapat dalam ASI memiliki kualitas yang baik dan lebih mudah diserap. Mineral utama dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, tingkat penyerapannya lebih besar. Walaupun begitu, terdapat beberapa mineral yang kadarnya relatif rendah dalam ASI, yaitu zat besi, tembaga, juga mangan; meskipun begitu mineral tersebut dapat diserap dengan baik oleh bayi (Batmomolin dkk, 2023).

2.4.3 Manfaat Air Susu Ibu

1. Bagi Bayi

Menurut Wijaya (2019), berikut beberapa manfaat Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi:

a. **Mengandung Zat Gizi yang Lengkap**

ASI memberikan nutrisi optimal bagi bayi. Kandungan vitamin, protein, dan lemak dalam ASI hampir sempurna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dalam pertumbuhannya. ASI juga lebih mudah dicerna dibandingkan dengan susu formula.

b. **Memberikan Perlindungan pada Bayi**

ASI memiliki kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein yang mendukung daya tahan tubuh dan memiliki kemampuan membunuh kuman dalam jumlah besar. Menyusui dapat mengurangi risiko terjadinya asma atau alergi pada bayi. Selain itu, bayi yang menerima ASI eksklusif selama enam bulan pertama tanpa tambahan susu formula memiliki risiko lebih rendah terkena infeksi telinga, penyakit pernapasan, dan diare.

c. **Menguatkan Ikatan Batin Ibu dan Bayi**

Bayi yang sering didekap oleh ibu saat menyusui akan merasakan cinta dan kasih sayang dari ibunya. Selain itu, bayi juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih mendengar detak jantung yang sudah dikenalnya sejak dalam kandungan.

d. **Meningkatkan Kecerdasan Anak**



Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan akan memastikan pencapaian optimal dalam pengembangan potensi kecerdasan anak. Hal ini dikarenakan ASI mengandung nutrisi khusus yang dibutuhkan untuk perkembangan otak.

e. Menurunkan Resiko Penyakit Tertentu

Memberikan ASI dapat mengurangi risiko sindrom kematian bayi secara tiba-tiba; *sudden infant death syndrome* (SIDS) dan juga diyakini dapat mengurangi kemungkinan terkena diabetes, obesitas, dan beberapa jenis kanker.

2. Bagi Ibu

Menurut Fikawati dkk (2017), ada beberapa manfaat pemberian ASI khususnya bagi ibu yaitu:

a. Mencegah Perdarahan Pasca Melahirkan

Ini disebabkan karena tindakan bayi menghisap pada puting payudara ibu akan merangsang kelenjar hipofisis bagian belakang untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini memicu kontraksi otot polos di sekitar payudara, mendorong pelepasan ASI, dan juga kontraksi otot polos di sekitar rahim, yang membantu mencegah perdarahan pasca melahirkan.

b. Mengurangi Resiko Kanker

Hal ini dibuktikan dalam beberapa penelitian yang mengatakan bahwa semakin lama dan sering seorang ibu menyusui akan memberikan efek protektif terhadap kanker khususnya kanker ovarium dan kanker payudara.

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Wijaya (2017), keberhasilan dalam memulai dan melanjutkan menyusui bergantung pada beberapa faktor berikut:

1. Pengetahuan Ibu mengenai menyusui,
2. Praktik menyusui yang tidak optimal, seperti pelekatan yang salah (yang merupakan penyebab paling umum), penundaan dalam memulai pemberian ASI, pemberian ASI dengan jadwal yang tetap, tidak memberi ASI pada bayi pada malam hari, menyusui secara singkat, penggunaan botol atau dot, dan memberikan makanan serta cairan selain ASI.
3. Perawatan tindak lanjut yang rutin dan tepat waktu.
4. Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial.
5. Faktor psikologis pada ibu, seperti kurang percaya diri, kekhawatiran, stres, depresi, ketidaknyamanan dalam menyusui, penolakan bayi, dan kelelahan.

Kondisi fisik ibu, termasuk penyakit kronis (seperti tuberkulosis (TB), anemia berat, penyakit jantung rematik), penggunaan pil kontrasepsi, diuretik, kehamilan, gizi buruk, konsumsi alkohol, merokok, dan kondisi jarang seperti sebagian plasenta tertinggal.

Kondisi bayi, seperti kesehatan yang buruk atau adanya kelainan bawaan yang memengaruhi kemampuan minum/menghisap.



2.4.5 Tujuan dan Persyaratan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
Pemberian MP-ASI dimaksudkan untuk menyediakan asupan nutrisi yang memadai sesuai dengan kebutuhan bayi, guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotor yang optimal. Selain itu, juga bertujuan untuk memperkenalkan beragam jenis makanan kepada bayi dan mendidiknya agar mengembangkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan ini dapat tercapai apabila pemberian MP-ASI disesuaikan dengan perkembangan usia bayi, didukung oleh variasi makanan dengan kualitas dan kuantitas yang memadai (Mufida dkk, 2015).
2. Persyaratan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dimulai saat bayi mencapai usia 6 bulan. Pemberian makanan ini diperlukan karena kebutuhan nutrisi bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat sepenuhnya terpenuhi melalui ASI saja. MP-ASI sebaiknya memiliki konsentrasi gizi tinggi, minim serat kasar, dan bahan lain yang sulit dicerna, mengingat serat yang berlebihan dapat menghambat proses pencernaan dan penyerapan nutrisi. Selain itu, MP-ASI tidak seharusnya bersifat berat, karena hal ini dapat membuat bayi cepat merasa kenyang.
MP-ASI umumnya tidak dibuat dari satu jenis bahan pangan, melainkan merupakan campuran beberapa bahan dengan perbandingan tertentu guna menciptakan produk dengan nilai gizi yang optimal. Pencampuran bahan pangan sebaiknya didasarkan pada konsep komplementasi protein, sehingga setiap bahan dapat melengkapi kekurangan asam amino esensial satu sama lain. Diperlukan juga suplementasi vitamin, mineral, dan energi dari minyak atau gula untuk memenuhi kebutuhan gizi energi.
Adapun indikator bahwa bayi siap menerima makanan padat melibatkan kemampuan bayi untuk mempertahankan kepala tegak tanpa disangga, menghilangnya refleks menjulurkan lidah, dan kemampuan bayi untuk mengekspresikan keinginannya terhadap makanan, seperti membuka mulut, memajukan tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar, atau menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan (Mufida, 2015).

Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang

beberapa cara memberikan makanan tambahan kepada bayi menurut Jitowiyono dan Weni (2010), yaitu:



1. Bayi diberikan makanan sedikit demi sedikit secara perlahan dan bertahap dimulai dari makanan yang bertekstur encer, ke bentuk yang lebih kental
 2. Memperkenalkan makanan kepada bayi satu persatu
 3. Memberikan makanan pada bayi hanya ketika bayi merasa lapar
- Pada rentang usia 0-6 bulan, disarankan memberikan hanya ASI sebagai makanan bagi anak. Pada usia 6-9 bulan, dianjurkan secara bertahap memperkenalkan makanan lumat seperti bubur susu, bubur sum-sum, pisang saring, dan makanan lain yang memiliki tekstur halus. Selanjutnya, pada usia 9-12 bulan, anak dapat mengonsumsi makanan lunak seperti bubur nasi, nasi tim, dan sejenisnya. Sementara itu, pada rentang usia 12-24 bulan, anak sudah bisa diperkenalkan dengan makanan padat seperti lontong, nasi, dan berbagai macam lauk pauk, namun dengan memperhatikan beberapa syarat seperti batasan garam, gula, penyedap rasa, dan bumbu yang beraroma tajam (Rostika dkk, 2019).



2.5 Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Artikel dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
Tingkat Pengetahuan Ibu terkait Stunting					
1.	Amalia, I.K., Lubis, D.P.U., Khoeriyah, S.M. (2021)	“Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita” <i>Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu (JKSI)</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan metode <i>cross sectional</i>	Ibu yang memiliki balita usia 24-60 bulan sebanyak 130 responden, pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita yang ditunjukkan dengan hasil korelasi chi-square (χ^2) sebesar 75,602 dengan sig. 0,000 < 0,05.
2.	Mangga, A.K., Kenwa, K.W.M., Kenwa, M.M.L., Sakti, A.A.G.D.P.J., Sawitri, A.A.S. (2018)	“ <i>Risk factors of Stunting in Children aged 24-59 months</i> ” <i>Paediatrica Indonesiana</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan metode <i>cross-sectional study</i>	Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah anak usia 24-59 bulan yang pernah mengikuti program pemantauan tumbuh kembang di Posyandu yaitu sebanyak 166 anak	Terdapat hubungan dari beberapa faktor yang menyebabkan stunting terjadi diantaranya BBLR, pendidikan orang tua, juga pekerjaan orang tua.
	J., I., (2021)	“Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita umur 12-59 Bulan” <i>Jurnal Kesehatan Panrita Husada</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan metode <i>cross sectional</i>	Ibu yang memiliki anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi sebanyak 30 responden, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik	Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan dengan hasil uji chi-



				<i>purposive sampling</i>	square yang didapatkan nilai $p=0,02 < \alpha (0,05)$
4.	Devianto, A., Dewi, E.U., Yustiningsih, D. (2022)	“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting dengan Angka Kejadian Stunting di Desa Sanggrahan Prambanan Klaten” <i>Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan metode <i>cross sectional</i>	Ibu yang berjumlah 85 orang, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>total sampling</i>	Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang stunting dengan angka kejadian stunting didukung dengan nilai $p= 0.000$ dengan nilai koefisien korelasi = 0.731
Tingkat Pengetahuan Ibu terkait Pemberian ASI dan MP-ASI					
5.	SJMJ, S.A.S., Toban, R.C., Madi., M.A. (2020)	“Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita” <i>Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan <i>case-control study</i>	Balita di 3 desa prioritas yang berjumlah 219 balita, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>cluster random sampling</i>	Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan hasil uji <i>chi-square</i> $p = 0.000$ ($0.000 < 0.05$)
6.	Pramulya, I., Wijayanti, F., Saparwati, M. (2021)	“Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60” <i>Jurnal Kesehatan Kusuma Husada</i>	Desain penelitian adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ibu dari balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang dengan jumlah balita sebanyak 696 balita, pengambilan sampel dilakukan dengan metode <i>quota sampling</i> .	Adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai (p value = 0,0001).
	Purwanti, to, F.I.	“Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 1-5	Desain penelitian yang digunakan adalah korelatif	Seluruh ibu dan balita usia 1-5 tahun di Posyandu Bangunsari	Adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan



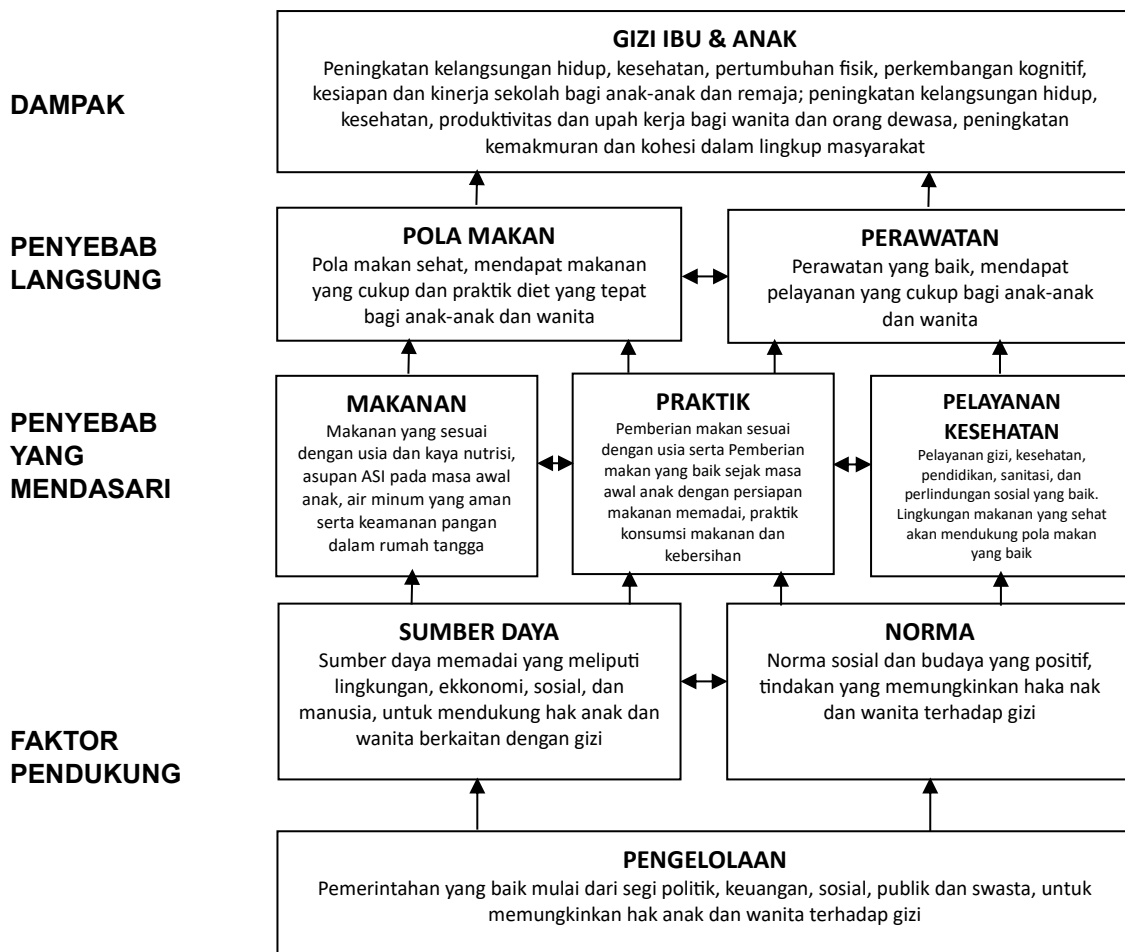
		Tahun” <i>Health Science Journal</i>	dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Wagir Kidul yaitu sebanyak 48 responden, dengan teknik <i>purposive sampling</i>	kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun dimana nilai p value $0.000 < 0.05$
8	Widiastity, W., Harleli (2021)	“Hubungan Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 bulan di Puskesmas Soropia” <i>Nursing Care and Health Technology Journal</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan yang berjumlah 93 balita, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>non-probability sampling</i> dengan metode <i>accidental sampling</i>	Tidak adanya hubungan antara waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting karena ibu balita di wilayah kerja puskesmas Soropia memberikan MP-ASI pada balita sesuai waktu yang dianjurkan yaitu setelah balita berusia 6 bulan
9.	Wangiyana, N.K.A.S., dkk. (2020)	“Pemberian MP-ASI terhadap Risiko Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Lombok Tengah” <i>Journal of Nutrition and Food Research</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ibu dan Balita yang terdaftar di 3 lokus stunting yaitu; Desa Sukadana, Desa Teratak, dan Desa Mantang sebanyak 206 balita. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>cluster sampling</i>	Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi MPASI ($p=0,047$, 95% CI) dan jumlah MPASI yang diberikan ($p=0,020$, 95% CI) dengan risiko stunting pada anak. Sedangkan parameter lainnya seperti usia memulai MPASI dan tekstur



					MPASI, tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap risiko stunting
10.	Klevina, M. D., Mathar, I. (2023)	“Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-60 bulan di Posyandu Balita Desa Genilangit Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan” <i>Profesional Health Journal</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah analisis survey dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Balita usia 12-60 bulan sebanyak 67 balita yang dipilih secara teknik proporsional <i>random sampling</i>	Terdapat hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI pada usia dini dengan kejadian stunting pada anak dengan nilai p adalah $0,000 < \alpha = 0,05$



2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: UNICEF *Conceptual Framework on the Determinants of Maternal and Child Nutrition*, 2020

