

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN POLA ASUH RIWAYAT
PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-
23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAROS BARU
KECAMATAN MAROS BARU KABUPATEN MAROS**



**SUCI ERIDA PERMATA
K021201031**



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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN POLA ASUH RIWAYAT
PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-
23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAROS BARU
KECAMATAN MAROS BARU KABUPATEN MAROS**

**SUCI ERIDA PERMATA
K021201031**



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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN POLA ASUH RIWAYAT
PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-
23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAROS BARU
KECAMATAN MAROS BARU KABUPATEN MAROS**

**SUCI ERIDA PERMATA
K021201031**

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Ilmu Gizi

pada

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

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN POLA ASUH RIWAYAT PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6- 23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAROS BARU KECAMATAN MAROS BARU KABUPATEN MAROS

SUCI ERIDA PERMATA
K021201031

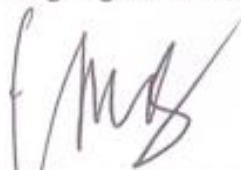
Skripsi

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana pada 2 Juli 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,



dr. Djunaldi Machdar Dachlan, MS
NIP 19560427 198503 1 001

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 Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dr. Djunaidi Machdar Dachlan, MS dan Rahayu Indriasari, SKM, MPH, Ph.D. karya ilmiah ini belum di ajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila dikemudian 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.



Makassar, 07 Juli 2024

Suci
Suci Erida Permata
K021201031

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. karena atas ridha-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan mata kuliah Skripsi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Akan tetapi, skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan dukungan dari orang-orang di sekeliling saya. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak dr. Djunaidi Machdar Dahlan, MS selaku pembimbing 1 dan Ibu Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D selaku pembimbing 2 yang telah memberikan banyak bantuan, arahan, dan bimbingan selama proses penyusunan skripsi. Selain itu, juga ucapan terima kasih kepada pihak lainnya, yakni:

1. Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc, Ph, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak/Ibu dosen dan staf Prodi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan banyak pelajaran dan bantuan selama proses perkuliahan serta proses administrasi.
4. Kepala Puskesmas Maros Baru dan Ibu Sitti Syamsiah S.SiT, M.Kes selaku Koordinator Instalasi Gizi Puskesmas Maros Baru yang telah memberikan perizinan untuk melakukan penelitian dan banyak membantu selama proses penelitian berlangsung.
5. Kedua orang tua serta saudara yang telah memberikan dukungan moril, materil, serta doa yang selalu menyertai langkah penulis selama proses penyusunan skripsi.
6. Maros squad yang telah bekerja sama dan saling support dalam penelitian.
7. My someone special Muh Rivian Mayonan Padang yang selalu support.
8. Bestie dari orok Muthiah Khaerunnisa, Nur Asri Ramdanriyani Pasri, Nurfadillah, Sri Wahyuni Zahira, Nestyn Widhiarti.
9. Kepada anggota grup wacana yang sudah kebersamai penulis dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi.

ABSTRAK

SUCI ERIDA PERMATA. "Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros" (dibimbing oleh **Djunaidi Machdar Dachlan dan Rahayu Indriasari**)

Latar Belakang. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh anak baduta akibat kekurangan gizi kronis yang dapat dilihat berdasarkan indikator TB/U dengan nilai z score kurang dari -2 Standard Deviasi. Di wilayah Sulawesi Selatan sendiri, menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi stunting sebesar 27,2%. Salah satu Kabupaten yang memiliki angka stunting tertinggi ke-8 di Sulawesi Selatan adalah Kabupaten maros. Di Kabupaten Maros, prevalensi stunting menurut SSGI pada tahun 2022 sebesar 30,1%. Penyebab stunting diantaranya adalah pengetahuan ibu, pengetahuan gizi yang baik akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mendapatkan derajat kesehatan yang optimal, selain itu pola asuh pemberian ASI juga menjadi penyebab stunting pada anak dimana ASI yang cukup dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan pola asuh riwayat pemberian ASI dengan kejadian stunting. **Metode.** Jenis penelitian bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 171 baduta menggunakan teknik *multistage simple random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner penelitian, *length board*, software SPSS, alat tulis menulis serta alat dokumentasi. Pengolahan data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan program SPSS. **Hasil.** Berdasarkan hasil penelitian diperoleh baduta stunting sebesar 42,7%, pada kelompok usia 6-8 bulan terdapat 36,8%, usia 9-11 bulan terdapat 33,3%, usia 12-23 bulan terdapat 46,2%. Adapun hasil statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,023$), IMD dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,041$), ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,036$), ASI lanjut dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,021$). Sedangkan untuk hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara prelakteal dengan stunting ($p\text{-value}=0,885$), kolostrum dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,054$). **Kesimpulan.** Terdapat hubungan pengetahuan ibu, IMD, ASI eksklusif, dan ASI lanjut dengan kejadian stunting. Sedangkan prelakteal dan kolostrum tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Maka dari itu perlu dilakukan edukasi terkait MP ASI, stunting, serta masa kehamilan.

Kata Kunci: Stunting, Pengetahuan Ibu, Pola Asuh Riwayat Pemberian ASI.

ABSTRACT

SUCI ERIDA PERMATA. “The Relationship between Maternal Knowledge and Parenting History of Breastfeeding with the Incidence of Stunting in Children Aged 6-23 Months in the Maros Baru Health Center Area, Maros Baru District, Maros Regency” (supervised by **Djunaidi Machdar Dachlan** and **Rahayu Indriasari**).

Background. Stunting is a condition of failure to grow due to chronic malnutrition that can be seen based on the TB/U indicator with a z score of less than -2 Standard Deviation. In the South Sulawesi region alone, according to the Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) in 2022 the prevalence of stunting was 27.2%. One of the districts that has the 8th highest stunting rate in South Sulawesi is Maros district. In Maros District, the prevalence of stunting according to SSGI in 2022 was 30.1%. The causes of stunting include maternal knowledge, good nutritional knowledge will affect the growth and development of children so that they get an optimal degree of health, besides that breastfeeding parenting is also a cause of stunting in children where adequate breast milk can maximize growth, especially height. **Objective.** This study aims to determine the relationship between maternal knowledge and parenting history of breastfeeding with the incidence of stunting. **Methods.** This type of research is descriptive analytic with a cross-sectional research design. The study sample amounted to 171 infants using multistage simple random sampling technique. The research instruments used were research questionnaires, length boards, SPSS software, stationery and documentation tools. Data processing was carried out by univariate and bivariate analysis using the SPSS program. **Results.** Based on the results of the study, 42.7% of stunted infants were obtained, in the age group 6-8 months there were 36.8%, age 9-11 months there were 33.3%, age 12-23 months there were 46.2%. The statistical results showed a significant relationship between maternal knowledge and the incidence of stunting ($p\text{-value}=0.023$), IMD with the incidence of stunting ($p\text{-value}=0.041$), exclusive breastfeeding with the incidence of stunting ($p\text{-value}=0.036$), continued breastfeeding with the incidence of stunting ($p\text{-value}=0.021$). As for the results, there was no significant relationship between prelacteal with stunting ($p\text{-value}=0.885$), colostrum with the incidence of stunting ($p\text{-value}=0.054$). **Conclusion.** There is a relationship between maternal knowledge, IMD, exclusive breastfeeding, and continued breastfeeding with the incidence of stunting. While prelacteal and colostrum were not associated with the incidence of stunting. Therefore, it is necessary to conduct education related to breastfeeding MP, stunting, and pregnancy.

Keywords: Stunting, Maternal Knowledge, Parenting History of Breastfeeding.

DAFTAR ISI

	Halaman
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Umum tentang Baduta	6
2.2 Tinjauan Umum tentang Status Gizi Baduta	7
2.2.1 Pengertian status gizi	7
2.2.2 Pengukuran Status Gizi Baduta	8
2.2.3 Indikator Status Gizi	8
2.3 Tinjauan Umum tentang Stunting	11
2.3.1 Pengertian Stunting	11
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Stunting	12
2.3.3 Dampak Stunting	15
2.4 Tinjauan Umum tentang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Stunting	16
2.5 Tinjauan Umum Pola Asuh	22
2.6 Kerangka Teori	33
BAB III KERANGKA KONSEP	34
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Hipotesis Penelitian	36
3.2.1 Hipotesis Nol (H_0)	36
3.2.2 Hipotesis Alternatif (H_a)	36
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
BAB IV METODE PENELITIAN	39
4.1 Jenis Penelitian	39
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.3 Populasi dan Sampel	39
4.3.1 Populasi	39
4.3.2 Sampel	39
4.3.3 Besar Sampel.....	40
4.3.4 Teknik Sampling.....	40
4.4 Instrument Penelitian.....	41
4.5 Pengumpulan Data.....	42
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	43
4.6.1 Pengolahan Data	43
4.6.2 Analisis Data	43
4.7 Penyajian Data	44

4.8 Etik Penelitian.....	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
5.2. Hasil Penelitian	46
5.3. Pembahasan	57
BAB V PENUTUP	62
6.1. Kesimpulan	62
6.2. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan TB/U atau PB/ U.....	12
Tabel 2.2 Hasil Sintesa Penelitian	17
Tabel 2.3 Hasil Sintesa Penelitian	26
Tabel 4.1 Pembagian Sampel Berdasarkan Kelurahan	40
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Faktor Pengetahuan Ibu.....	41
Tabel 5.1 Distribusi Desa/Kelurahan di Kecamatan Maros Baru Berdasarkan Luas Wilayah Tahun 2020.....	46
Tabel 5.2 Distribusi 10 Penyakit Teratas di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros	46
Tabel 5.3 Program Kesehatan Balita di Puskesmas Maros Baru	47
Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros Baru Kecamatan Maros.....	47
Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.....	48
Tabel 5.6 Distribusi Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros	48
Tabel 5.7 Distribusi Kelompok Usia Sampel Berdasarkan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.....	49
Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan.....	49
Tabel 5.9 Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu.....	50
Tabel 5.10 Distribusi Sampel berdasarkan Riwayat IMD	51
Tabel 5.11 Distribusi Sampel berdasarkan Riwayat Prelakteal.....	52
Tabel 5.12 Distribusi Sampel berdasarkan Riwayat Pemberian Kolostrum	52
Tabel 5.13 Distribusi Sampel berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	52
Tabel 5.14 Distribusi Sampel berdasarkan Pemberian ASI Lanjut.....	53
Tabel 5.15 Distribusi Sampel berdasarkan Pola Asuh Riwayat Pemberian ASI	53
Tabel 5.16 Distribusi Pengetahuan Ibu berdasarkan Pola Asuh Riwayat Pemberian ASI.....	54
Tabel 5.17 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros	54
Tabel 5.18 Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.....	55
Tabel 5.19 Hubungan Prelakteal dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros	55
Tabel 5.20 Hubungan Kolostrum dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros	56
Tabel 5.21 Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros	56
Tabel 5.22 Hubungan ASI Lanjut dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia	56

6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros	57
Tabel 5.23 Hubungan Pola Asuh Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.....	58
Tabel 5.24 Distribusi Pengetahuan Ibu berdasarkan Pola Asuh Riwayat Pemberian ASI	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Cara Pengukuran Tinggi Badan.....	9
2.2 Cara Pengukuran Panjang Badan	9
2.3 Kerangka Teori	33
3.1 Kerangka Konsep	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah utama bidang kesehatan Indonesia adalah masalah kesehatan anak. Derajat kesehatan bangsa dapat dilihat dari status kesehatan anak, karena anak merupakan generasi penerus bangsa yang memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan untuk lebih membangun negara. Usia baduta merupakan masa emas (golden age) dimana terjadi pertumbuhan fisik serta perkembangan intelektual dan emosional anak pada usia ini. Potensi tersebut berkontribusi terhadap pengembangan generasi penerus bangsa yang berkualitas. Status gizi yang baik menunjang tumbuh kembang anak, anak sehat apabila tumbuh dan berkembang dengan cukup. Hal ini ditentukan dengan mengukur tinggi dan berat badan ideal sesuai usia (Kusumawati, dkk., 2020).

Baduta merupakan sasaran utama dalam pencegahan stunting. Stunting sangat berisiko terjadi pada masa usia 2 tahun, yang merupakan masa dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Oleh karena itu pemenuhan kebutuhan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (0-2) sangat penting untuk diperhatikan. Dalam penelitian (Karniawani, dkk., 2023) menyatakan bahwa, masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, menurunkan risiko kesakitan pada bayi dan ibu.

Stunting atau anak pendek saat ini menjadi masalah gizi yang sedang di hadapi oleh dunia, terutama di negara miskin dan berkembang. Stunting bersifat kronik yang menggambarkan status gizi kurang pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Menurut WHO, stunting dapat diidentifikasi berdasarkan indikator TB/U dengan nilai z score kurang dari -2 Standard Deviasi (SD) (Arsyati, 2019).

Stunting pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) erat kaitannya dengan kegagalan fungsional yang mengakibatkan kesakitan dan kematian yang tinggi pada anak, selain itu juga menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit serta terganggunya perkembangan kognitif dan psikomotorik anak. Dampak jangka Panjang yang dapat ditimbulkan stunting yaitu berkurangnya prestasi belajar dan kapasitas kerja (Wanimbo dan Wartiningsih, 2020).

Permasalahan gizi anak (baik gizi lebih maupun kurang) merupakan permasalahan yang belum terselesaikan hingga saat ini. Hal ini dapat dilihat dari data WHO 2019 menunjukkan prevalensi stunting di dunia 21,3%, dimana Asia Tenggara memiliki angka stunting tertinggi (27,6%) setelah Afrika (31,1%). Di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, prevalensi stunting sebesar 30,8%. Angka tersebut masih sangat jauh dari target penurunan stunting pada tahun 2024 yaitu 14%.

Di wilayah Sulawesi Selatan sendiri, menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi stunting sebesar 27,2%. Salah satu Kabupaten yang memiliki angka stunting tertinggi ke-8 di Sulawesi Selatan adalah Kabupaten Maros. Di Kabupaten Maros, prevalensi stunting menurut SSGI pada tahun 2022 sebesar 30,1%. Walaupun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (2021) yaitu 37,5%. Pada tahun 2023, berdasarkan data yang diperoleh dari rekapan bulanan PKM Maros Baru, terdapat 70 anak yang mengalami stunting dari total 314 anak atau sebesar 22,29%.

Berdasarkan prevalensi tersebut, dapat dilihat bahwa masih banyak anak yang mengalami stunting. Stunting pada anak disebabkan oleh beberapa faktor baik itu penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung seperti asupan gizi dan adanya penyakit infeksi. Sementara, untuk faktor penyebab tidak langsung seperti pendidikan, status ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, sanitasi air dan lingkungan, BBLR, pola asuh, pengetahuan dari ibu maupun keluarga (Cantika, dkk., 2023).

Salah satu penyebab stunting adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan merupakan suatu hal yang berasal dari pancaindra dan pengalaman yang telah diproses oleh akal budi dan timbul secara spontan, pengetahuan juga bersifat benar karena sesuai dengan realitas yang ada (Yuhansyah, 2019). Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Seseorang dengan pendidikan yang baik akan lebih mudah menerima informasi daripada orang yang memiliki pendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan memudahkan ibu mengerti bagaimana cara mencegah stunting pada anaknya (Salsabila, Noviyanti dan Kusudaryati, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustamin (2018), yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan ibu.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan pada balita di Kabupaten Sidrap menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting, dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pengetahuan ibu dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak dalam mencapai kematangan pertumbuhan (Hasanuddin, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aghadiati dkk (2023) terkait hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting di Jambi yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi yang tidak memadai kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah gizi. Penyediaan bahan dan menu makanan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik, ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya

mutu atau kualitas gizi makanan bagi keluarga khususnya bagi makanan bagi makanan makanan yang dikonsumsi balita.

Selain pengetahuan ibu, faktor lain yang menyebabkan stunting adalah pola asuh. Pola asuh adalah cara orang tua dalam merawat, mendidik, membimbing, serta menjadikan anak disiplin dan melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan, sehingga dapat membentuk norma-norma yang diharapkan oleh Masyarakat. Pola asuh sangat berperan penting dalam penentuan status gizi, anak balita mendapatkan asupan gizi yang cukup jika terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Maynarti, 2021).

Pola asuh ibu juga penting untuk bisa mengatur menu makanan, membuat makanan yang digemari anak, dan perlu adanya perhatian khusus dari orang tua, terutama ibu. Ibu yang memberikan pengasuhan yang lebih baik, maka anak tidak mudah sakit dan status gizi pada anak balita akan lebih baik, tapi sebaliknya jika dalam pola asuh ibu yang memiliki peran penting tidak optimal maka anak akan mudah terkena penyakit, dan apabila status gizinya tidak terpenuhi maka anak akan kurang gizi. Pentingnya pola asuh dalam status gizi anak balita menjadi peran utama dalam mengatasi masalah gizi. Pola asuh dalam pemberian ASI dimulai sejak lahir, yaitu melakukan IMD segera mungkin untuk mendapatkan kolostrum, ASI eksklusif hingga 6 bulan, dan pemberian ASI hingga usia anak 2 tahun (Rahmah hida Nurriszka, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maynarti (2021) menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh pemberian ASI dengan kejadian stunting. Pola asuh pemberian ASI pada anak sangat berperan penting agar bayi bisa mendapatkan ASI yang cukup sebagai pasokan nutrisi untuk pembangunan dan persediaan energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita. ASI eksklusif berpengaruh terhadap stunting karena manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tahan tubuh, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, dan juga perlindungan terhadap alergi karena mengandung antibodi (Ida dkk., 2023). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Keban dkk (2023) juga menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Memberikan ASI eksklusif kepada balita artinya memberikan proteksi terhadap balita sejak 0-6 bulan untuk mengurangi resiko kejadian stunting. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga mampu memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat menghindari resiko stunting.

Stunting dapat dicegah dengan melakukan intervensi gizi secara spesifik pada 1000 HPK. Selain itu juga dilakukan pelayanan gizi dan

memperhatikan kesehatan ibu hamil dengan memenuhi kebutuhan gizinya, memastikan bayi usia 6 bulan ke atas mendapat asupan protein dalam menu sehari-hari dengan kadar protein sesuai usianya, menjaga kebersihan, dan menyediakan air bersih. Anak-anak juga harus dibawa ke posyandu minimal sebulan sekali. Stunting umumnya terjadi pada anak usia 12 hingga 36 bulan. Stunting pada anak di bawah usia 5 tahun biasanya kurang diketahui karena perbedaan antara anak stunting dan anak normal kurang jelas pada usia tersebut. Kondisi stunting menjadi sulit ditangani ketika anak sudah berusia dua tahun (Fitriani dan Darmawi, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Bagaimana Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros “

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai terkait penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.
- b. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian IMD dengan kejadian stunting pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.
- c. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian prelakteal dengan kejadian stunting pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.
- d. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian kolostrum dengan kejadian stunting pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.
- e. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.

- f. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI lanjut dengan kejadian stunting pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Ilmiah

Memberikan tambahan pemahaman mengenai hubungan pengetahuan ibu dan pola asuh riwayat pemberian ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.

2. Manfaat Institusi

Diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menjadi pengalaman yang berguna bagi peneliti dalam memperluas wawasan, pengetahuan, serta mengaplikasikan skill yang sudah didapat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Baduta

Anak baduta adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau yang lebih sering disebut bawah 2 tahun. Usia 0-24 bulan merupakan masa dimana pertumbuhan dan perkembangan berubah sangat pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Mahardhika, Malonda dan Kapantow, 2018).

Usia dua tahun pertama didalam kehidupan adalah usia yang paling kritis sehingga disebut dengan “jendela peluang (window of opportunity)”, mencegah terjadinya kekurangan gizi sangat berarti untuk kelompok usia dua tahun pertama pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Meskipun kerusakan sudah terjadi dan seharusnya dihindari sejak dari usia 9 bulan sampai usia 24 bulan, kerentanan anak terhadap penyakit dan resiko kematian masih tetap tinggi di usia lima tahun pertama. Itulah sebabnya banyak intervensi kesehatan dan gizi yang difokuskan pada anak bawah lima tahun (Rahayu dkk., 2016).

Usia satu sampai tiga tahun juga merupakan usia penentu kehidupan selanjutnya. Dukungan gizi yang tidak adekuat dapat berakibat terjadinya stunting serta dari segi asupan gizi, gangguan pertumbuhan mengindikasikan efek dari kekurangan atau ketidakcukupan asupan energi, zat gizi makro atau zat gizi mikro dalam jangka panjang (Arini dkk., 2019).

Zat gizi memegang peranan penting dalam usia dua tahun pertama kehidupan. Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak memerlukan zat gizi yang adekuat. Kecukupan zat gizi pada masa ini akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya (Rahmidini, 2020).

Adapun tahapan baduta bisa dibedakan menjadi 2 yaitu (Setyowati, 2018):

- 1) Anak usia 1-11 bulan
Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara continue terutama meningkatkan fungsi sistem saraf.
- 2) Anak usia 12-24 bulan
Kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kinerja dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi.

2.2 Tinjauan Umum tentang Status Gizi Baduta

2.2.1 Pengertian status gizi

Status Gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan

oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Fitriana Ibrahim dkk, 2023). Untuk melihat status gizi pada anak maka perlu dilakukan pengukuran. Salah satu pengukuran untuk menilai status gizi dengan menggunakan cara antropometri yaitu mengukur bagian tubuh tertentu (Rusiawati dan Wijana, 2022).

Kebutuhan zat gizi setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Status gizi yang baik akan turut berperan untuk meningkatkan daya tahan tubuh sehingga mampu mencegah terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Ariestiningsih, 2020).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita termasuk baduta didasarkan pada fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGS 2015 adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan. Dalam target SDGS 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita (Sholikah, Rustiana dan Yuniastuti, 2017).

2.2.2 Pengukuran Status Gizi Baduta

Antropometri merupakan pengukuran yang dilakukan untuk menilai dan mengklasifikasikan status gizi anak. Untuk menilai stunting, umumnya digunakan parameter antropometri tinggi badan menurut usia. Sedangkan berat badan menurut usia, digunakan untuk mengidentifikasi berat badan kurang serta berat badan menurut tinggi badan digunakan untuk mengidentifikasi *wasting* atau kekurangan gizi akut (Kusumawati, Latipa dan Hafid, 2020).

Pengukuran pertumbuhan fisik anak yang sering dilakukan adalah dengan menggunakan parameter yaitu pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri ini merupakan salah satu cara pengukuran yang dapat dilakukan oleh pihak selain tenaga Kesehatan. Pertumbuhan fisik anak balita dipantau secara berkala melalui Posyandu Balita. Petugas posyandu balita berasal dari masyarakat yaitu kader. Kader merupakan anggota masyarakat dengan latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang beragam. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh kader. Hasil pengukuran

antropometri balita kemudian dilaporkan ke puskesmas (Kusuma dan Hasanah, 2018).

Pertumbuhan anak merupakan proses dinamis yang membutuhkan kurva pertumbuhan sebagai alat untuk mengetahui pertumbuhan sesuai dengan usia. Pemantauan pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan plotting hasil pengukuran ke grafik pertumbuhan. Grafik pertumbuhan yang digunakan untuk menilai status gizi anak yaitu kurva standar WHO yang sudah digunakan sejak tahun 2006 (Kusumawati, Latipa dan Hafid, 2020).

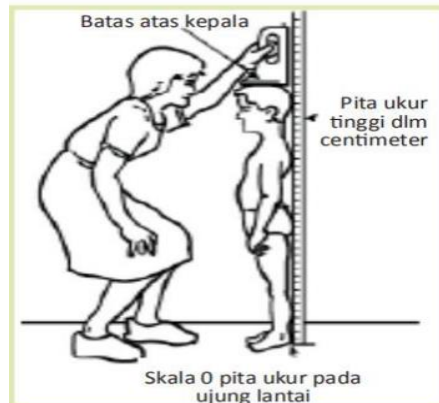
Pengukuran antropometri dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu ukuran yang tergantung usia dan ukuran yang tidak tergantung usia. Pengukuran tergantung pada usia yaitu dengan indikator berat badan terhadap usia (BB/U), tinggi badan terhadap usia (TB/U), lingkaran kepala terhadap usia (LK/U), dan lingkaran lengan atas terhadap usia (LLA/U). Sedangkan pengukuran antropometri yang tidak tergantung usia yaitu indikator berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas terhadap tinggi badan (LLA/TB), dan lingkaran lengan atas, lipatan kulit pada trisep, subkapular, abdominal yang dibandingkan dengan standar/baku (Amir, 2020).

Pengukuran antropometri lain dengan menggunakan standar antropometri World Health Organization (WHO) 2005, antara lain berdasarkan berat badan menurut usia (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U), dan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Panjang badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia 0-24 bulan. Tinggi badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia di atas 24 bulan. Istilah gizi kurang dan gizi buruk yang ditentukan dari indeks berat badan menurut usia (BB/U) yang memiliki padanan istilah dengan *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Istilah pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Hartian dkk., 2021).

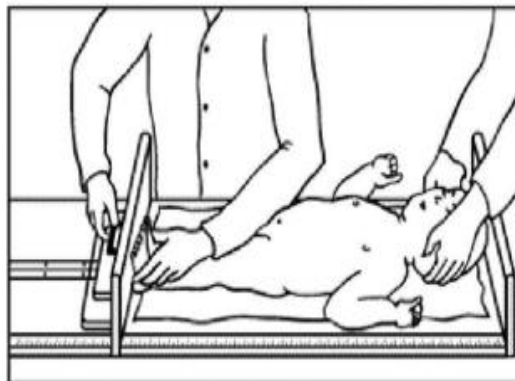
2.2.3 Indikator Status Gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Untuk memperoleh data berat badan dapat digunakan timbangan dacin ataupun timbangan injak yang memiliki presisi 0,1 kg. Timbangan dacin atau timbangan anak digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan/duduk tenang. Panjang badan diukur dengan *length-board* dengan presisi 0,1 cm dan tinggi badan diukur dengan menggunakan

microtoice dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak ini dapat disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (TB/TB) (Amvina dkk., 2022).



Gambar 2.1 Cara Pengukuran Tinggi Badan



Gambar 2.2 Cara Pengukuran Panjang Badan

Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonseversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-Score) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai ZScore masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan Batasan sebagai berikut:

a. Berdasarkan indikator BB/U

Menurut Permenkes No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak berikut status gizi berdasarkan indikator BB/U (Kemenkes, 2020) :

- 1) Berat Badan Sangat Kurang (Severely Underweight) : Z-Score < -3 SD
- 2) Berat Badan Kurang (Underweight) : Z-Score -3 SD s/d < -2 SD
- 3) Berat Badan Normal : Z-Score -2 SD s/d +1 SD
- 4) Berat Badan Risiko Lebih : Z-Score > +1 SD

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relative dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

b. Berdasarkan indikator TB/U

Menurut Permenkes Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak berikut status gizi berdasarkan indikator TB/U (Kemenkes, 2020) :

- 1) Sangat Pendek (severely stunted) : Z-Score < -3 SD
- 2) Pendek (stunted) : Z-Score \geq -3 SD s/d < -2 SD
- 3) Normal : Z-Score \geq -2 SD s/d +3 SD
- 4) Tinggi : Z-Score > +3 SD

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan Panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

c. Berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB

Menurut Permenkes No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak berikut status gizi berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB (Kemenkes, 2020) :

- 1) Gizi Buruk (severely wasted) : Z-Score < -3 SD
- 2) Gizi Kurang (wasted) : Z-Score -3 SD s/d < -2 SD
- 3) Gizi Baik (normal) : Z-Score - 2 SD s/d + 1 SD
- 4) Berisiko Gizi Lebih (possible risk of overweight): Z-Score > +1 SD s/d + 2SD

- 5) Gizi Lebih (overweight) : Z-Score $> + 2$ SD s/d $+ 3$ SD
- 6) Obesitas (obese) : Z-Score $> + 3$ SD

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted), serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

- d. Berdasarkan indikator IMT/U anak usia 0-60 bulan

Menurut Permenkes No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak berikut status gizi berdasarkan indikator IMT/U (Kemenkes, 2020) :

- 1) Gizi Buruk (severely wasted) : Z-Score < -3 SD
- 2) Gizi Kurang (wasted) : Z-Score $- 3$ SD s/d <-2 SD
- 3) Gizi Baik (normal) : Z-Score $- 2$ SD s/d $+ 1$ SD
- 4) Berisiko Gizi Lebih (possible risk of overweight) : Z-Score $>+1$ SD s/d $+2$ SD
- 5) Gizi Lebih (overweight) : Z-Score $> +2$ SD s/d $+3$ SD
- 6) Obesitas (obese) : Z-Score $> +3$ SD

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun IMT/U lebih sensitive untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+ 1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

2.3 Tinjauan Umum tentang Stunting

2.3.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Diagnosa stunting yakni menggunakan penilaian antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan untuk diagnosa stunting yaitu umur dan tinggi badan atau panjang badan, guna memperoleh indeks

antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U) atau panjang badan berdasar umur (PB/U) (Kemenkes RI, 2018).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005 dan nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan severely stunting jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD. Berikut klasifikasinya:

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan TB/U atau PB/ U

Ambang Batas (Z-Score)	Kategori Status Gizi
<- 3 SD	Sangat Pendek
<- 3 SD -3 SD sampai <-2 SD	Pendek
-2 SD sampai 2 SD	Normal
>2 SD	Tinggi

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting ada dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung yaitu sebagai berikut:

a. Faktor langsung

1. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dengan status gizi merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena anak balita yang mengalami penyakit infeksi menyebabkan nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian daya tahan tubuh anak balita melemah (Sari dan Agustin, 2023).

2. Konsumsi makanan

Kurangnya konsumsi energi dalam makanan sehari-hari dapat menyebabkan seseorang kekurangan gizi, pada akhirnya anak yang gizinya baik lama kelamaan akan menderita gizi buruk. Rendahnya tingkat konsumsi zat gizi secara terus menerus pada balita akhirnya akan meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi (Yuliantini dkk., 2022).

b. Faktor tidak langsung

1. Pola asuh gizi balita

Pola asuh gizi balita salah satunya yaitu pemberian MP-ASI. Balita yang diberi MP-ASI pertama

pada usia <6 bulan mempunyai efek protektif terhadap kejadian gizi buruk meskipun telah dikontrol oleh kondisi perumahan, Pendidikan ibu, penyakit diare, jumlah anggota keluarga, inisiasi ASI dan jumlah balita (Nurdin, Katili dan Ahmad, 2019).

2. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang di dapat, sehingga hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi anak-anaknya (Husnaniyah, Yulyanti dan Rudiansyah, 2020).

3. Pengetahuan ibu

Pengetahuan merupakan pembentukan yang secara terus menerus dialami oleh seseorang yang setiap saat mengalami penyusunan kembali karena adanya pemahaman baru. Penyebab dari gangguan gizi salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi balita yang pada akhirnya balita akan mengalami gizi kurang akibat dari tidak mampunya ibu dalam menerapkan informasi tentang gizi (Aghadiati, Ardianto dan Wati, 2023).

4. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga terkait dengan pemilihan dan pembelian bahan makanan sehingga anak yang tidak cukup makan, daya tahan tubuhnya melemah, anak mudah diserang infeksi, kurang nafsu makan, dan akhirnya rentan terhadap kurang gizi (Tongkonoo, Solang dan Baderan, 2021).

5. Sarana dan akses pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan sangat berpengaruh dalam terjadinya gizi buruk pada balita. Pelayanan kesehatan dimanfaatkan oleh balita baik preventif maupun kuratif yang meliputi penyuluhan, kesehatan ibu dan anak, penimbangan, pemberian makanan

tambahan, suplemen gizi dan konsultasi risiko penyakit di pelayanan kesehatan.

Akses pelayanan kesehatan sangat penting untuk menunjang kesehatan masyarakat karena semakin jauh letak fasilitas kesehatan maka akan semakin turun juga derajat kesehatan masyarakat terutama pada balita, karena hal tersebut juga dipengaruhi oleh biaya transportasi untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan (Tongkonoo, Solang dan Baderan, 2021).

6. Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu selama kehamilan dapat dimanifestasikan sebagai keadaan tubuh akibat dari asupan, penyerapan dan penggunaan makanan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi ibu waktu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya. Umumnya ibu hamil sehat tanpa gizi buruk sebelum atau selama hamil melahirkan bayi yang lebih besar dan sehat dibandingkan ibu hamil gizi buruk. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan panjang lahir juga tidak normal. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Kekurangan energi kronis menyebabkan lahirnya anak-anak dengan tubuh “stunting” (Alfarisi, Nurmalasari dan Nabilla, 2019).

7. Sanitasi air dan lingkungan

Ketersediaan air minum yang unimproved berasal dari sumber unimproved, jarak sumber air terlalu dekat dengan jamban, pengolahan air yang tidak sesuai sebelum dikonsumsi dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak-anak. Hal ini terjadi karena air mengandung mikroorganisme patogen dan bahan kimia lainnya, menyebabkan anak mengalami penyakit diare. Jika diare berlanjut melebihi dua minggu mengakibatkan anak mengalami gangguan gizi berupa stunting.

Penggunaan fasilitas jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan pembuangan feces balita tidak pada jamban menyebabkan anak-anak terkontaminasi dengan pencemaran lingkungan, sehingga memudahkan penularan patogen yang berasal dari tinja dan meningkatkan kejadian stunting pada balita. Pembuangan tinja balita yang tidak aman, rendahnya penggunaan jamban oleh anak-anak, meningkatkan prevalensi diare, penyakit cacangan dan kejadian stunting pada balita (Olo, Mediani, Rakhmawati, 2021).

2.3.3 Dampak Stunting

1. Jangka pendek

Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Kejadian stunting yang berlangsung sejak masa kanak-kanak akan berdampak di masa yang akan datang yaitu dapat menyebabkan gangguan *Intelligence Quotient* (IQ) dan integrasi neurosensori, anak stunting mempunyai rata-rata IQ point lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak stunting (Hastuty, Pahlawan dan Tambusai, 2020).

2. Jangka panjang

Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Hastuty, Pahlawan dan Tambusai, 2020).

Obesitas menjadi salah satu dampak dari stunting, dikarenakan pertumbuhan tinggi badan yang melambat menyebabkan asupan gizi tidak lagi digunakan untuk pertumbuhan. Kelebihan asupan makanan akan disimpan di dalam tubuh dan menyebabkan peningkatan berat badan. Berat badan yang meningkat tetapi tidak diikuti dengan tinggi badan yang meningkat akan meningkatkan IMT seseorang

sehingga menggolongkannya di dalam kelompok obesitas. Anak-anak yang stunting mengalami masalah gangguan oksidasi lemak akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (Hastuty, Pahlawan dan Tambusai, 2020).

2.4 Tinjauan Umum tentang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Stunting

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (know-how) yang dimiliki manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensi orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat dan organisasi (Asmawati dkk., 2021).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat sesuatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Lubis dan Khoeriyah, 2021)

Pengetahuan merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019).

Bedasarkan pengertian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan berhasil mengingat suatu hal sehingga pengetahuan dapat diartikan sebagai pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki manusia.

Tabel 2.2 Hasil Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil
1	AL, Hasanuddin dan S. (2021) http://ojs.stikespanritahusada.ac.id/index.php/jkph/article/view/528	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan	Kuantitatif	30 Responden	Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,02$ ($p < \alpha = 0,05$) pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.
2	Maywita, E., Putri, N. W. (2019) https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/557	Determinan Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Bayi 6-24 Bulan	Kuantitatif	260 Orang	Tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan ($p=0.117$), Pengetahuan ($p=0.062$) dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Air Dingin
3	Devriany, A., Wulandari, D. A. (2021) https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/2348	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang “Isi Piringku” dengan Kejadian Stunting Anak Balita Usia 12-59 Bulan	<i>Cross sectional study</i>	96 Responden.	Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang isi piringku dengan status gizi anak balita usia 12-59 bulan di Desa Mendo Kecamatan Mendo Barat dengan nilai $p\text{-value}=0,125$ ($p\text{-value}>0,05$).

4	<p>Ramdaniati, S. N., Nastiti, D. (2019) https://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Heart/article/view/2877</p>	<p>Hubungan Karakteristik Balita, Pengetahuan Ibu dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang</p>	<p>Analitik observasional</p>	<p>78 Balita.</p>	<p>Terdapat hubungan signifikan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) , pengetahuan ibu, kepemilikan jamban dan sumber air terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Labuan.</p>
5	<p>Lailiyah, N., Ariestiningih, E. S., Supriatiningrum, D. N. (2021) http://journal.umg.ac.id/index.php/ghidzamediajurnal/article/view/3086</p>	<p>Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita (2-5 Tahun)</p>	<p><i>Cross sectional</i></p>	<p>74 Orang</p>	<p>Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun ($p=0.003$), dan juga terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun ($P=0.013$).</p>
6	<p>Salsabila, S. G., Putri, M., Damailia, R. (2021) https://scholar.archive.org/work/ztp4tq64liewhle5b7cste5la/access/wayback/https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks/article/download/7336/pdf</p>	<p>Hubungan Kejadian Stunting dengan Pengetahuan Ibu tentang Gizi di Kecamatan Cikur Lebak Banten Tahun 2020</p>	<p><i>Cross sectional</i></p>	<p>48 Ibu</p>	<p>Terdapat hubungan kejadian stunting dengan pengetahuan ibu tentang gizi ($p=0,036$).</p>

7	<p>Paramita, L. D. A., Devi, N. L. P. S., Nurhesti, P. O. Y. (2021) https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/62220/40581</p>	<p>Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Stunting dengan Kejadian Stunting di Desa Tiga, Susut, Bangli</p>	<p><i>Cross sectional</i></p>	<p>107 Ibu</p>	<p>Ada kaitan lemah serta berpola negatif antara pengetahuan dan sikap ibu mengenai stunting pada kasus stunting beserta skala signifikansi (p) pengetahuan yaitu 0,038 juga sikap yaitu 0,011. Koefisien korelasi (r) pengetahuan yaitu -0,201 dan sikap yaitu -0,245. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pengetahuan dan sikap ibu mengenai stunting maka semakin rendah angka kejadian stunting di Desa Tiga, Susut, Bangli.</p>
8	<p>Darmini, N. W., Fitriana, L. B., Vidayanti, V. (2022) https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/84282/44173</p>	<p>Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun</p>	<p>Kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i></p>	<p>77 Balita</p>	<p>Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas</p>
9	<p>Amalia, I. D., Lubis, D. P. U., Khoeriyah, S. M. (2021) https://stikes-yogyakarta.e-</p>	<p>Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Balita</p>	<p>Kuantitatif</p>	<p>130 Responden</p>	<p>Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita yang ditunjukkan dengan</p>

	journal.id/JKSI/article/view/153				hasil korelasi chi-square (χ^2) sebesar 75,602 dengan sig. 0,000 < 0,05 .
10	Murti, L. M., Budiani, N. N., Darmapatni, M. W. G. (2020) http://www.ejournal.poltekk.es-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/1339	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar	<i>Analitik korelasional</i>	80 Orang	Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian stunting anak, dimana ibu yang memiliki pengetahuan gizi balita yang kurang berpeluang memiliki risiko 4,8 kali lebih besar anaknya mengalami stunting daripada ibu yang memiliki pengetahuan gizi balita yang baik.
11	Masilela, L. N., Modjadji, P. (2023) https://www.mdpi.com/2227-9067/10/8/1294	Child Nutrition Outcomes and Maternal Nutrition-Related Knowledge in Rural Localities of Mbombela, South Africa	<i>Cross sectional</i>	405 Orang	Twenty-eight percent (28%) of mothers had a fair nutrition knowledge, while 66% had average knowledge, 6% good knowledge, and none of the mothers had excellent knowledge. Mothers' nutrition knowledge was significantly associated with stunting ($p = 0.027$) among children.

12	<p>Jemide, J. O., Ene-Obong, H. N., Edet, E. E., Udoh, E. E. (2016) https://www.academia.edu/download/77306127/2-1-36-887.pdf</p>	<p>Association of maternal nutrition knowledge and child feeding practices with nutritional status of children in Calabar South Local Government Area, Cross River State, Nigeria</p>	<p><i>Descriptive cross-sectional survey</i></p>	<p>326 Orang</p>	<p>Analysis indicated a statistically significant ($p < 0.05$) association between maternal knowledge on child health and nutrition with underweight and stunting, but not with wasting. Underweight and stunting prevalence was lowest among mothers who exhibited good knowledge about health and nutrition of children compared with those who showed poor or fair knowledge.</p>
----	--	---	--	------------------	--

Dari tabel hasil sintesa penelitian tersebut, diketahui bahwa sebagian besar penelitian menunjukkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan stunting. Dimana dari 12 penelitian tersebut hanya dua yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan stunting, namun penelitian banyak dilakukan di Kawasan Afrika.

2.5 Tinjauan Umum Pola Asuh

a. Pengertian Pola Asuh

Menurut Soekirman (2000), pola asuh merupakan sikap dan perilaku ibu dalam hal memberi makan, memberi kasih sayang, kebersihan dan semua yang berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan mental (Rahayuh, 2019).

b. Pola Asuh Pemberian ASI

Menurut Zeitlin Marian yang dikutip oleh Amy Prahesti (2019) mengatakan bahwa salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusuan dan pemberian MP-ASI. Lebih lanjut praktek penyusuan meliputi pemberian makanan prelakteal, kolostrum, menyusui secara eksklusif, dan praktek penyapihan (Karniawani, Riski dan Handayani, 2023).

1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD):

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dalam waktu 30 menit sampai 1 jam setelah bayi dilahirkan. Bayi diberikan kesempatan untuk memulai menyusui sendiri dengan membiarkan sentuhan kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*) setidaknya 1 jam atau lebih, sampai menyusui pertama selesai. Apabila dalam satu jam tidak ada reaksi menyusui, maka bayi didekatkan ke puting susu ibu tetapi tetap diberi kesempatan bayi untuk inisiasi menyusui (Nasrullah, 2021).

Terdapat lima tahapan dalam inisiasi menyusui dini. Setelah diletakkan diantara payudara ibunya dalam 30 menit pertama, bayi menyesuaikan dengan lingkungan dan sesekali melihat pada ibunya. Tahap kedua, selama sekitar 10 menit kemudian bayi mengeluarkan suara dan melakukan gerakan menghisap dengan memasukkan tangan ke dalam mulut. Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Tahap keempat, bayi menekan-nekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara (*breast crawl*). Terakhir, bayi menjilati kulit ibu, memegang puting susu dengan tangan, menemukan puting dan menghisapnya (Nova, Yanti dan Azmi, 2018).

2) Prelakteal

Makanan prelakteal merupakan makanan atau minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi 0-3 hari kelahiran. Makanan prelakteal yaitu pemberian makanan dan minuman selain ASI apabila ASI belum keluar atau ASI keluar sedikit pada hari-hari pertama setelah kelahiran. Makanan prelakteal adalah pemberian makanan selain ASI pada hari-hari pertama kelahiran. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa makanan prelakteal adalah makanan atau minuman yang diberikan pada bayi 1-3 hari setelah kelahiran yang disebabkan ASI keluar sedikit atau tidak keluar (Adem dkk., 2021).

3) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan tahap pertama Air Susu Ibu (ASI) yang dihasilkan selama masa kehamilan. Bagi orang awam kolostrum ini sering diartikan sebagai susu basi. Padahal kolostrum bukan susu basi melainkan susu yang kaya akan kandungan gizi dan zat imun. Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang larut dalam lemak serta mineral. Selain itu, dalam kolostrum juga terdapat zat imunoglobulin. Zat ini merupakan antibody dari ibu untuk bayi yang berfungsi sebagai imunitas pasif untuk bayi. Imunitas pasif ini yang akan berfungsi melindungi bayi dari bakteri dan virus yang merugikan pada tahun pertama kelahiran (Amelia dkk., 2020).

Meskipun kolostrum sangat penting untuk meningkatkan daya tahan bayi terhadap penyakit, namun masyarakat terutama ibu-ibu masih banyak yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya (Pahlevi, Kusmiran dan Mulyani, 2021).

4) ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI secara murni sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, kecuali sirup obat untuk terapi dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur, biskuit, atau nasi tim (Saleh dkk., 2021).

Melalui *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, yaitu memberikan ASI kepada bayi segera dalam 30

menit setelah kelahiran bayi, memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia enam bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak usia 6-24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Hal ini didukung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) diantaranya merekomendasikan tiga tahap standar emas pemberian makanan pada bayi yang terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif selama enam bulan, yang diikuti dengan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI) hingga anak berusia minimal dua tahun (Kemenkes RI, 2019).

Nutrisi yang terkandung di dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik pada tiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya. Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium (Wijaya, 2019), yaitu:

a) Kolostrum (ASI hari 1-3)

Kolostrum merupakan susu pertama keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum juga tinggi imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. 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.

b) ASI masa transisi (ASI hari 7-14)

ASI ini merupakan transisi dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan protein makin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan makin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur.

c) ASI matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-14 seterusnya dan komposisinya relatif konstan. ASI matur, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui. Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, semua kebutuhan air akan terpenuhi.

Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal, menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak memberikan banyak energi; oleh karena itu bayi harus diberi kesempatan menyusu 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.

5) ASI Lanjut Sampai 2 Tahun

Pada usia anak 6 bulan hingga 2 tahun, pemberian ASI perlu dilengkapi dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Berbagai studi menunjukkan bahwa pemberian ASI memberikan berbagai keuntungan untuk anak dan ibu. Pada anak, pemberian ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan status gizi anak, dan menurunkan risiko penyakit infeksi dan kronis. Sementara itu, untuk ibu pemberian ASI bermanfaat untuk mengurangi stres, meningkatkan ikatan emosional dengan anak, mempercepat pemulihan pasca persalinan, menurunkan berat badan ibu karena mampu mengosongkan volume lambung lebih cepat, dan berpotensi sebagai kontrasepsi alami untuk mengatur jarak kelahiran (Perdana, Reskiaddin dan Ningsih, 2023).

Tabel 2.3 Hasil Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil
1.	Keban, C. M., Nayoan, C. R., Liufeto, M. O. (2023) http://journal2.uad.ac.id/index.php/cp/article/view/6873	Hubungan antara pola pemberian makan dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting tahun 2022 di Kelurahan Fatukbot, Nusa Tenggara Timur	Survei analitik dengan rancangan <i>case-control</i>	102 Orang	Hasil uji statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting diperoleh nilai p-value= 0,00 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kelurahan Fatukbot, NTT.
2.	Febriana, C. A., Perdana, A. A., Humairoh. (2018) https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakemas/article/view/507	Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung	<i>Cross sectional</i>	164 Orang	Hasil uji chi-square diperoleh nilai p=0,010 maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara IMD dengan kejadian stunting balita usia 6-23 bulan di Provinsi Lampung.
3.	Lintang, S. S., Azkiya. F. (2022) https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/download/3274/2692/	Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Kramatwatu Tahun 2021	<i>Case control</i>	26 Orang	Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0,019 ($P<0,05$) yang berarti bahwa secara statistic terdapat hubungan yang bermakna antara IMD dengan kejadian stunting.

4.	Lubis, F. S. M., Cilmiaty, R. dan Magna, A. (2018) https://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/254	Hubungan Beberapa Faktor Dengan Stunting Pada Balita Berat Badan Lahir Rendah	<i>Croos sectional</i>	82 Balita	Dari hasil analisis bivariat di ketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan Stunting.
5.	Amelia., Yuliani. E., Irwan. M. (2020) https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-health/article/view/615	Hubungan Pemberian Kolostrum dengan Kejadian Stunting di Posyandu Desa Bonde	<i>Croos sectional</i>	75 balita	Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperlihatkan nilai p: 0,137 ($p < 0.05$), hal ini membuktikan bahwa terdapat Tidak ada Hubungan Pemberian Colostrum Terhadap Kejadian Stunting di Desa Bonde Kecamatan Pamboang 2019 karnadimana pemberian kolostrum dominan di berikan pada balita.
6.	Farhana, F., Rahmadhaniah., Arlianti, N. (2023)	Determinan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya	<i>Case control</i>	100 Orang	Hasil penelitian ini diketahui tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kolostrum dengan tinggi badan bayi (p Value 0,774). Dari hasil perhitungan Odds Ratiodiperoleh nilai OR=1,086, hal ini menunjukkan bahwa kolostrum bukan merupakan faktor resiko dalam tinggi badan bayi
7.	Enggartiasti, R., Laksminingsih, E., Utari, D. M. dan Rahmawati.	Pemberian kolostrum dan status imunisasi sebagai faktor utama	<i>cross sectional</i>	210 Orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 20 anak mengalami stunting, serta terdapat hubungan yang

	(2018) https://lib.ui.ac.id/m/detail.jsp?id=20457911&lokal=lokal	kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Jakarta Utara tahun 2017 = Colostrum feeding and immunization status as the major factors of stunting among children aged 6-23 months in North Jakarta 2017			bermakna antara praktik pemberian kolostrum dan status imunisasi dengan kejadian stunting.
8.	Novayanti, L. H., Armini, N. W. dan Mauliku, J. (2022) https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/1413/0	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021	<i>cross sectional</i>	110 Orang	Hasil analisis bivariat dengan uji Chi square diketahui nilai sig 2 tail adalah 0,536 yang mana nilai $p > 0,05$ sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I.
9.	Ida, R., Susaldi, S., Sari, A. (2023) https://prin.or.id/index.php/jig/article/view/1410	Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Sanitasi Dan Pola Asuh Orangtua Terhadap Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan	<i>cross sectional</i>	85 Orang	Nilai p value = 0,001 berarti p value $< \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh riwayat pemberian asi eksklusif terhadap stunting pada balita di Wilayah Kerja Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2023

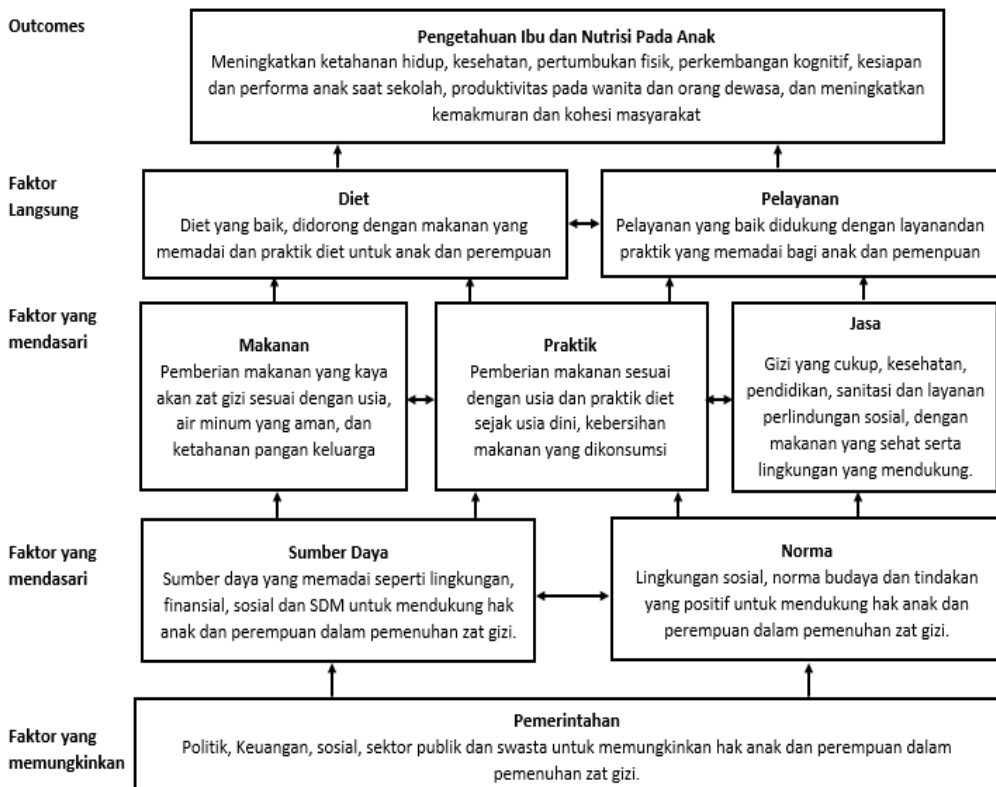
		Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2023			
10.	Maynarti, S. (2021) https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/view/35/34	Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar	<i>cross sectional</i>	97 Orang	Berdasarkan analisis bivariat diperoleh p-value=0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh pemberian ASI dengan kejadian stunting pada anak sekolah dasar
11.	Nurlaela., Jayatmi, I. (2023) https://dohara.or.id/index.php/hsk/article/view/467/289	Hubungan Pengetahuan, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	<i>cross sectional</i>	28 Orang	Nilai p-value= 0,007 berarti p-value < $\alpha(0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Desa Buniwangi tahun 2022.
12.	Gusman, Y. M., Farlikhatun, L. (2024) https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/10858/pdf	Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif, Pola Asuh dan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Terjadinya Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan	<i>cross sectional</i>	280 Orang	Dari hasil uji statistic dengan chi-square test diperoleh nilai pvalue=0,005 lebih kecil dari nilai α (0,05), artinya terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan terjadinya stunting pada balita usia 24-59 bulan
13.	Sutarto., Yadika, A. D. N., Indriyani, R. (2021)	Analisa Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	<i>Case control study</i>	43 Orang	Hasil chi-square diperoleh p-value 0,001 (lebih kecil dari $\alpha= 0,05$) dan

	http://repository.lppm.unila.ac.id/35215/	dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan			OR=8,2. Dari hasil ini menerangkan bahwa terbukti secara statistik hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (usia 24- 59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan.
14.	Angriani, S., Merita. dan Aisah. (2019) http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/175/0	Hubungan Lama Pemberian Asi Dan Berat Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2019	<i>Cross sectional</i>	74 Balita	Hasil analisa chi-square menunjukkan ada signifikan antara lama pemberian ASI dengan kejadian stunting ($p=0,000$), berat lahir dengan kejadian stunting ($p=0,000$). Oleh sebab itu, diharapkan kepada ibu balita untuk menerapkan ASI Eksklusif dan melanjutkan pemberian ASI hingga usia balita 2 tahun.
15.	Pinatitj, T. H., Malonda, N. S. dan Amisi, M. (2019) https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/27213	Hubungan Antara Lama Pemberian Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 24 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Paceda Kota Bitung Tahun 2019	<i>Cross sectional</i>	86 Orang	Hasil penelitian menunjukkan hasil terdapat hubungan antara lama pemberiaan ASI dengan status gizi (TB/U) dengan nilai $p = 0,007 (< 0,05)$.
16.	Langi, L. dan Toding, R. A. (2020)	Hubungan Pemberian Asi Terhadap Kejadian	<i>Cross sectional</i>	47 Orang	Diperoleh nilai p-value = 0,021 dengan taraf signifikansi (α) = 5% (0,05%).

	http://ejournal.uki.ac.id/index.php/prolife/article/view/1559	Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Manggar Baru, Balikpapan Periode Juli-Agustus 2019			Nilai p value ini lebih kecil dari taraf signifikansi, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI hingga 2 tahun terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Manggar Baru.
17.	Rayhana. dan Amalia, C. N. (2020) https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MJNF/article/view/8034	Pengaruh Pemberian ASI, Imunisasi, MP-ASI, Penyakit Ibu dan Anak terhadap Kejadian Stunting pada Balita	<i>Cross sectional</i>	100 Orang	Dari hasil penelitian didapat bahwa Lama pemberian ASI berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita.
18.	Lufianti, A., Rahmawati. dan Sari, E. M. (2020) https://ejournal.annurpudodadi.ac.id/index.php/TSCNers/article/view/252	Hubungan Riwayat Pemberian Asi Dan Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Tawangharjo	<i>Cross sectional</i>	38 Anak	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian stunting dengan nilai p value 0.033.

Dari tabel sintesa tersebut terdapat 18 sumber penelitian, diantaranya enam penelitian tentang ASI eksklusif dimana lima penelitian menunjukkan adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan stunting dan satu penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan stunting. Terdapat tiga penelitian tentang IMD, dimana dua penelitian menunjukkan hasil terdapat hubungan IMD dengan stunting dan satu penelitian menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan IMD dengan stunting. Terdapat tiga penelitian tentang kolostrum, dimana dua penelitian yang menunjukkan hasil tidak ada hubungan kolostrum dengan stunting dan satu penelitian menunjukkan hasil terdapat hubungan kolostrum dengan stunting. Terdapat enam penelitian tentang ASI lanjut, dimana keenam penelitian tersebut menunjukkan hasil terdapat hubungan Riwayat ASI lanjut dengan stunting.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: Unicef 2020