

**PENGARUH ASI EKSKLUSIF TERHADAP STUNTING PADA ANAK USIA 6
BULAN – 5 TAHUN DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA DAN
PUSKESMAS ANTARA, KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN TAHUN
2024**



RATU ROZANA FIANIWIJAYA

C011211093

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



**PENGARUH ASI EKSKLUSIF TERHADAP STUNTING PADA ANAK USIA 6
BULAN – 5 TAHUN DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA DAN
PUSKESMAS ANTARA, KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN TAHUN
2024**

**RATU ROZANA FIANIWIJAYA
C011211093**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR, INDONESIA
TAHUN 2024**

**PENGARUH ASI EKSKLUSIF TERHADAP STUNTING PADA ANAK USIA 6
BULAN – 5 TAHUN DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA DAN
PUSKESMAS ANTARA, KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN TAHUN
2024**

RATU ROZANA FIANIWIJAYA
C011211093



Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Umum

pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI
PENGARUH ASI EKSKLUSIF TERHADAP STUNTING PADA ANAK USIA 6
BULAN – 5 TAHUN DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA DAN
PUSKESMAS ANTARA, KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN TAHUN
2024

RATU ROZANA FIANIWIJAYA
C011211093


Skripsi,

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana kedokteran pada tanggal
04 Desember 2024

Program Studi Pendidikan Dokter Umum
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing tugas akhir,

Mengetahui:
Ketua Program Studi,


Prof. dr. Agussalim Bukhari,
M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K)
NIP 19700821199931001



dr. Eka Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP 19810118200912203

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Pengaruh ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6 Bulan – 5 Tahun di Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Antara, Kota Makassar, Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun 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.

Makassar, 4 Desember 2024



Ratu Rozana Fianiwijaya
NIM C011211093

Ucapan Terima Kasih

Bismillahirrahmanirahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini dengan judul "Pengaruh ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6 Bulan – 5 Tahun di Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Antara, Kota Makassar, Tahun 2024" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi Pendidikan Dokter (S1) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Begitu banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi dalam tahap persiapan, pelaksanaan dan penyelesaian skripsi ini. Namun bimbingan, kerjasama, serta bantuan dari berbagai pihak, maka skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat:

1. Ibu yaitu Ibu Netti Tinaprilla yang berkontribusi besar dalam penyelesaian skripsi ini dan selalu memberikan doa kepada penulis.
2. Ayah yaitu Bapak Elang Ilik Martawijaya yang selalu memotivasi dan memberikan doa yang tulus kepada penulis.
3. Prof. dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K) selaku pembimbing skripsi atas kesediaan, keikhlasan serta kesabaran dalam meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan skripsi ini.
4. Prof. Dr. dr. Nurpudji Astuti Daud, MPH., Sp.GK, (K) dan dr. Mardiana, M.Kes., Sp.GK selaku penguji atas kesediaannya meluangkan waktu memberi masukan untuk skripsi ini.
5. Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M. Kes, Sp.PD-KGH, Sp. GK, FINASIM, selaku dekan dan seluruh dosen serta staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis selama masa pendidikan.
6. Ibu Juharni dan Ibu Iramaya beserta staf bagian di Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Antara atas bantuan dan kesediaannya membantu selama proses penelitian.
7. Saudari Haliza Fawwaz Ayuningtyas yang bersedia membantu, memotivasi serta menghibur penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Hima (Egi, Riki, Umar, Melin, Gumi, Sultan, Azka, Akbar) yang senantiasa mendukung penulis dalam penyusunan skripsi.
9. Saudari Amara Danish Clarsya yang meluangkan waktunya dan membantu penulis dalam penyusunan skripsi.

10. Teman-teman “W” (Thysia, Ayu, Andini, Ila, Aulia, Muhlisa, Salsa, Berliana, Citra) yang senantiasa kebersamai penulis, memberikan motivasi kepada penulis sejak maba sampai seterusnya.
11. Terakhir semua pihak yang terlibat dan membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini, namun penulis tidak dapat menyebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna baik dari materi penulisan hingga segi penyajian dikarenakan keterbatasan serta kemampuan yang dimiliki penulis. Sehingga penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Allah SWT, memberikan imbalan kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini.

Makassar, 04 Desember 2024



Ratu Rozana Fianiwijaya (C011211093)
Prof. dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K)

**PENGARUH ASI EKSKLUSIF TERHADAP STUNTING PADA ANAK USIA 6
BULAN – 5 TAHUN DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA DAN
PUSKESMAS ANTARA, KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN TAHUN
2024**

ABSTRAK

Latar Belakang. Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada anak dengan tinggi badan kurang dari -2 SD menurut grafik WHO, sering disebabkan oleh kekurangan gizi kronis. Stunting dapat memengaruhi tumbuh kembang, kecerdasan, dan kesehatan anak, sehingga berdampak pada kualitas sumber daya manusia di masa depan. Salah satu faktor yang berhubungan adalah pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6 bulan-5 tahun di Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Antara, Kota Makassar. **Metode.** Penelitian observasional analitik dengan desain kohort retrospektif dilakukan pada 55 anak, terdiri dari 25 anak stunting dan 30 anak tidak stunting. Data dikumpulkan dari rekam medis dan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan regresi logistik biner untuk menilai pengaruh antara ASI Eksklusif dan stunting serta faktor-faktor lain. **Hasil.** Hasil analisis menunjukkan bahwa ASI Eksklusif tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting ($p>0,1$). Namun, faktor-faktor lain seperti pendapatan orang tua, umur penyapihan, dan umur ibu ditemukan berpengaruh secara signifikan. **Kesimpulan:** ASI Eksklusif saja tidak cukup signifikan untuk mengurangi risiko stunting pada anak. Faktor ekonomi keluarga dan pola penyapihan memiliki kontribusi lebih besar. upaya pencegahan stunting perlu mencakup intervensi menyeluruh pada faktor gizi, pola asuh, dan kondisi sosial ekonomi.

Kata kunci: Stunting, ASI Eksklusif, pendapatan orang tua, pendidikan ibu.

Ratu Rozana Fianiwijaya (C011211093)
Prof. dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K)

The Effect of Exclusive Breastfeeding on Stunting in Children Aged 6 Months–5 Years at Tamalanrea Jaya and Antara Public Health Centers, Makassar City, South Sulawesi, 2024

ABSTRACT

Background. Stunting is a growth disorder in children characterized by height-for-age below -2 SD according to the WHO chart, often caused by chronic malnutrition. Stunting can affect children's growth, intelligence, and health, ultimately impacting human resource quality in the future. One factor associated with stunting is exclusive breastfeeding. This study aims to evaluate the relationship between exclusive breastfeeding and stunting among children aged 6 months–5 years at Tamalanrea Jaya and Antara Public Health Centers in Makassar City. **Methods.** An observational analytic study with a retrospective cohort design was conducted on 55 children, comprising 25 stunted and 30 non-stunted children. Data were collected from medical records and interviews using questionnaires. Binary logistic regression was used to analyze the relationship between exclusive breastfeeding and stunting as well as other influencing factors. **Results.** The analysis revealed that exclusive breastfeeding did not have a significant effect on stunting ($p > 0.1$). However, other factors such as parental income ($p < 0.05$) and child weaning age ($p < 0.05$) were found to be significant. Low parental income increased the risk of stunting by 90.9 times compared to high income. Longer weaning age also raised the likelihood of stunting. **Conclusion.** Exclusive breastfeeding alone is not sufficient to significantly reduce the risk of stunting in children. Family economic factors and weaning patterns contribute more significantly. Stunting prevention efforts should comprehensively address nutrition, parenting, and socioeconomic conditions.

Keywords: Stunting, exclusive breastfeeding, parental income, educational history

DAFTAR ISI

Ucapan Terima Kasih	6
ABSTRAK	8
DAFTAR GAMBAR	12
DAFTAR TABEL	13
DAFTAR LAMPIRAN.....	14
BAB I PENDAHULUAN.....	15
1.1 Latar Belakang.....	15
1.2 Rumusan Masalah.....	16
1.3 Tujuan Penelitian	17
1.3.1 Tujuan Umum	17
1.3.2 Tujuan Khusus.....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	18
2.1 ASI Eksklusif	18
2.1.1 Definisi ASI Eksklusif.....	18
2.1.2 Komposisi ASI	18
2.1.3 Jenis ASI.....	21
2.1.4 Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif	21
2.2 Stunting.....	23
2.2.1 Definisi.....	23
2.2.2 Prevalensi Stunting	23
2.2.3 Faktor yang Memengaruhi Stunting	24
2.2.4 Dampak	26
2.3 Hubungan antara ASI Eksklusif terhadap Stunting	27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN	28
3.1 Kerangka Teori.....	28
3.2 Kerangka Konsep	28
3.3 Definisi Operasional.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN	30
4.1 Desain Penelitian	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.2.1 Lokasi Penelitian	30
4.2.2 Waktu Penelitian.....	30

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.3.1 Populasi	30
4.3.2 Sampel	30
4.4 Kriteria Sampel Kasus	31
4.4.1 Kriteria Inklusi	31
4.4.2 Kriteria Eksklusi	31
4.5 Kriteria Sampel Kontrol	31
4.5.1 Kriteria Inklusi	31
4.5.2 Kriteria Eksklusi	31
4.6 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	31
4.6.1 Jenis Data Penelitian	31
4.6.2 Instrumen Penelitian	32
4.7 Manajemen penelitian	32
4.7.1 Pengumpulan Data	32
4.7.2 Pengolahan dan Analisis Data	32
4.8 Etika Penelitian	34
4.9 Alur Pelaksanaan Penelitian	35
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
5.1 Hasil Penelitian	36
5.1.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian	36
5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian	36
5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian	38
5.2 Pembahasan	44
5.3 Keterbatasan Penelitian	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	48
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	54

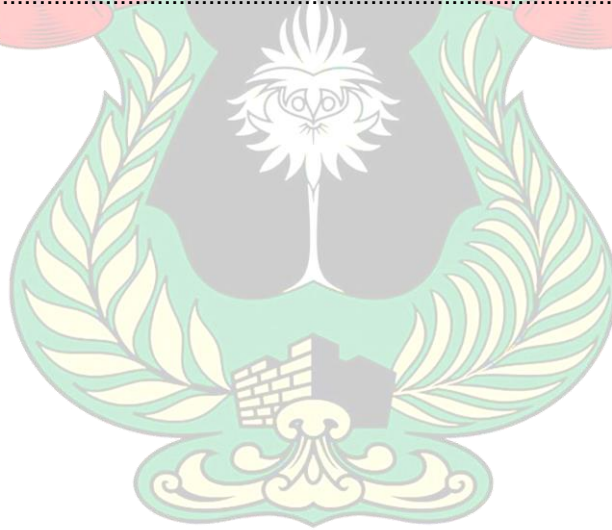
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kejadian Gangguan Gizi di Indonesia	24
Gambar 2.2 Prevalensi Stunting di Sulawesi Selatan	24



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Usia 6 bulan - 5 tahun	36
Tabel 5. 2 Karakteristik Pendidikan Ibu yang Memiliki Anak Usia 6 Bulan - 5 Tahun	37
Tabel 5. 3 Karakteristik Pekerjaan Ibu yang Memiliki Anak Usia 6 Bulan - 5 Tahun.....	37
Tabel 5. 4 Karakteristik Umur Anak Saat ini.....	38
Tabel 5. 5 Karakteristik Umur Ibu.....	38
Tabel 5. 6 Karakteristik Umur Penyapihan.....	38
Tabel 5. 7 Jumlah Anak Stunting dan Tidak Stunting pada Anak Usia 6 Bulan - 5 Tahun	39
Tabel 5. 8 Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6 Bulan - 5 Tahun	39
Tabel 5. 9 Pendidikan terhadap ASI Eksklusif	39
Tabel 5. 10 Pendidikan Ibu terhadap ASI Eksklusif Berdasarkan Kategori	40
Tabel 5. 11 Pendapatan Orang Tua Terhadap ASI Eksklusif	40
Tabel 5. 12 Pengaruh Variabel dengan Stunting pada Anak Usia 6 Bulan – 5 Tahun ...	41
Tabel 5. 13 Pengaruh Variabel dengan Stunting pada Anak Usia 6 – 23 Bulan.....	43
Tabel 5. 14 Pengaruh Variabel dengan Stunting pada Anak Umur 2 - 5 Tahun	43
Tabel 5. 15 Pengaruh Pendidikan Ibu dan Pendapatan Orang Tua terhadap ASI Eksklusif	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Penelitian	54
Lampiran 2 Rekomendasi Persetujuan Etik	55
Lampiran 3 Protokol Amandemen	56
Lampiran 4 Izin Penelitian DPMPTSP	57
Lampiran 5 Izin Penelitian Dinas Kesehatan	58
Lampiran 6 Lembar Panduan Wawancara	59
Lampiran 7 Lembar Informed Consent	64
Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan	65
Lampiran 9 Hasil Output Data Deskriptif.....	65
Lampiran 10 Hasil Output Data Binary Logistic Regression (Stunting)	66
Lampiran 11 Hasil Output Data Binary Logistic Regression (Asi Eksklusif)	67
Lampiran 12 Hasil Output Data Binary Logistic Regression (Pemberian ASI)	70
Lampiran 13 Hasil Output Data Korelasi Antara Variabel Periode ASI Eksklusif.....	73



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan anak yang tinggi badannya berdasarkan umur kurang dari -2 SD dari grafik WHO yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis. Stunting mulai terlihat pada anak yang sudah bisa berjalan yaitu sekitar diatas 1 tahun (Agustin & Rahmawati, 2021). Kasus ini perlu menjadi perhatian khusus karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, tingkat kecerdasan, dan status kesehatannya pada saat dewasa. Hal ini akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari karena dapat mengganggu perkembangan kognitif dan rendahnya produktivitas dan pendapatan anak yang mengalami stunting. (Haskas et al., 2020). Gambaran dari anak dengan stunting adalah mereka cenderung memiliki panjang badan atau tinggi badan yang kurang dari -2 SD menurut referensi global WHO dibandingkan dengan anak yang seusianya (Fitri et al., 2022).

Terdapat beberapa hal yang dapat mencegah anak terjadi stunting, dimulai dari pencegahan pada ibu nya dan juga pada anaknya. Yang perlu dilakukan ibu agar mencegah terjadinya stunting adalah mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan makan makanan yang sesuai rekomendasi untuk ibu hamil, memantau peningkatan berat badan ibu, periksa kehamilan minimal 6 kali dengan 2 kali di antaranya adalah pemeriksaan USG oleh dokter yang bersangkutan, mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali selama masa kehamilan, dan melakukan persalinan di fasyankes yang memadai (Kemenkes, 2022b).

Stunting merupakan masalah yang dihadapi di seluruh dunia terutama pada negara-negara miskin dan berkembang. Angka terjadinya stunting masih tergolong stabil dan mengalami sedikit penurunan. Yang dimana artinya stunting belum tertangani dengan maksimal. Secara global, sudah banyak kebijakan yang dilakukan oleh masing-masing negara untuk menurunkan angka terjadinya stunting dengan cara memfokuskan pada kelompok anak 1000 hari pertama kehidupan. Target yang disebutkan oleh WHO untuk penurunan angka stunting adalah 40% pada tahun 2025. Dalam rangka memenuhi target tersebut, WHO merekomendasikan penurunan stunting sebanyak 3,9% pertahun.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seorang anak mengalami stunting, antara lain adalah asupan gizi yang kurang memadai. Gizi pada ibu dan anak sangat penting dan berpengaruh pada terjadinya stunting, ibu perlu mengetahui dan mendapatkan gizi yang cukup selama kehamilan agar janin mendapatkan gizi yang cukup pula, dan setelah kehamilan agar ibu bisa memberikan ASI eksklusif yang berkualitas untuk anaknya, contoh gizi yang diperlukan oleh ibu adalah protein hewani, mineral, dan vitamin lainnya. Anak pun perlu mendapatkan gizi yang cukup, gizi untuk anak bisa didapatkan salah satu nya adalah dari ASI yang berkualitas. Infeksi pada ibu selama kehamilan juga bisa mempengaruhi terganggunya pertumbuhan anak. Terdapat juga faktor sosial-ekonomi yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting, yaitu seperti pekerjaan ibu, tinggi badan ayah dan ibu, pendapatan, pola asuh dan pemberian ASI eksklusif. Faktor lainnya lagi adalah pendidikan orang tua, pendapatan orang tua,

pengetahuan ibu tentang gizi dan stunting, dan genetik (Mahanani Mulyaningrum & Mulya Susanti, n.d.).

Meskipun banyak faktor yang mempengaruhi stunting, hal yang cukup berpengaruh besar adalah pemberian ASI eksklusif terhadap anak. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi berumur 0-6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan lainnya, metode ini merupakan metode pemberian makan bayi terbaik karena memiliki banyak sekali manfaat baik untuk ibu ataupun bayinya. (Kebo et al., 2021). Menurut Noviyanti L, Armini N, Mauliku J dalam penelitiannya yang berjudul "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I tahun 2021", kejadian stunting cenderung lebih tinggi pada anak balita yang tidak menerima ASI eksklusif. Anak balita yang menerima ASI eksklusif menunjukkan tingkat kejadian stunting yang lebih rendah, yakni sebesar 7,27%, dibandingkan dengan anak balita yang tidak mendapat ASI eksklusif, yang memiliki tingkat kejadian stunting sebesar 23,64%. Faktor-faktor fisik dan psikis ibu, baik sebelum hamil, selama kehamilan, maupun saat menyusui, termasuk asupan nutrisi yang diterima oleh ibu, berpengaruh terhadap produksi, komposisi, dan kualitas ASI. Oleh karena itu, menjaga kualitas ASI menjadi hal yang sangat penting agar dapat mendukung pertumbuhan optimal anak (Novayanti et al., 2021a). Begitu pula pada penelitian yang dihasilkan oleh Asprika, M pada tahun 2023, yang menunjukkan bahwa anak tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (Asprika, 2023).

Terdapat juga beberapa hal yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada anak. Seperti pendapatan dan tingkat pendidikan orang tua. Pada dasarnya, semakin tinggi pendapatan orang tua maka semakin jarang ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anaknya dikarenakan merasa mampu membeli susu formula. Dan pada orang tua dengan pendidikan tinggi lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif karena lebih memahami pentingnya ASI eksklusif untuk anaknya (Sutarto et al., 2020; Wulansari & Setyo Pramono, n.d.).

Berdasarkan pernyataan di atas, kejadian angka stunting masih tinggi dan dipengaruhi beberapa faktor seperti riwayat pemberian ASI eksklusif, sehingga mendorong penelitian ini untuk meneliti terkait pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Antara, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang coba diungkap pada penelitian ini adalah apakah pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko terhadap terjadinya stunting pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Antara, Makassar, Sulawesi Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membandingkan anak yang diberi ASI eksklusif dengan anak yang stunting dan tidak stunting pada umur 6 bulan – 5 tahun di Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Antara, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara ASI eksklusif dan kejadian stunting
2. Menganalisis hubungan pendidikan dan pendapatan orang tua terhadap pemberian ASI eksklusif



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif

2.1.1 Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu atau biasa disebut ASI merupakan salah satu cara paling efektif untuk menjamin kesehatan dan kelangsungan hidup anak. ASI juga makanan yang ideal untuk anak karena aman, bersih dan mengandung antibodi yang akan melindungi anak dari banyak penyakit. ASI juga memberikan energi dan nutrisi yang banyak untuk mencukupi kebutuhan bayi selama beberapa bulan pertama kehidupannya. Anak yang diberi ASI cenderung memiliki kecerdasan yang lebih baik, tidak memiliki berat badan yang berlebih atau obesitas, dan rentan terkena diabetes saat anak sudah dewasa (Alfaridh et al., 2021; Lisnawati et al., 2023).

ASI eksklusif sendiri merupakan sebuah metode pemberian ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Tetapi setelah selesai pemberian ASI eksklusif, bukan berarti bayi sudah tidak diberikan ASI lagi, bayi tetap diberikan ASI sampai kurang lebih berusia 2 tahun yang perlahan digantikan oleh makanan biasa (Alfaridh et al., 2021).

2.1.2 Komposisi ASI

ASI memiliki banyak sekali manfaat, salah satunya adalah sebagai nutrisi untuk bayi. Seperti sumber nutrisi pada umumnya, ASI mengandung komponen makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien contohnya seperti karbohidrat, protein, dan lemak, sedangkan mikronutrien contohnya seperti vitamin dan mineral. Air susu ibu memiliki komposisi yang sangat tinggi airnya, mencapai hampir 90%. Volume dan jenis nutrisi dalam ASI bervariasi tergantung pada kebutuhan bayi. Perbedaan ini juga terlihat dalam fase menyusui, mulai dari tahap kolostrum hingga ASI matang, serta saat proses penyapihan. Kandungan nutrisi dalam ASI berbeda antara awal dan akhir masa menyusui bagi setiap ibu. Kolostrum, yang diproduksi dalam 1-5 hari pertama menyusui, mengandung kaya akan zat gizi, terutama protein. ASI dari ibu yang melahirkan bayi prematur memiliki kadar lemak dan protein yang tinggi, namun rendah laktosa jika dibandingkan dengan ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Saat proses penyapihan, kadar lemak dan protein meningkat seiring dengan pertumbuhan kelenjar payudara. Meskipun kadar protein, laktosa, dan nutrisi larut dalam air tetap sama setiap kali periode menyusui, namun kadar lemak tetap meningkat (Hendarto & Pringgadini, n.d.).

a. Air

Air yang terkandung dalam ASI sebanyak 87,5%, sehingga bayi tidak memerlukan tambahan air. Kekentalan ASI pun sudah sesuai dengan saluran cerna pada bayi, tidak terlalu kental atau pun encer. Berbeda dengan susu

formula, susu formula memiliki konsistensi yang lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut dapat menyebabkan diare pada bayi yang mendapat susu formula (Hendarto & Pringgadini, n.d.).

b. Karbohidrat

Karbohidrat utama yang terkandung pada ASI adalah laktosa, yang berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk tumbuh kembang otak. Kadar laktosa pada ASI lebih banyak 2 kali lipat dibandingkan dengan yang ada pada susu formula atau susu sapi. Namun angka kejadian intoleransi laktosa lebih jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI, karena penyerapan laktosa pada ASI lebih baik dibandingkan dengan laktosa pada susu formula atau susu sapi. Pada kolostrum,, kadar karbohidrat tidak terlalu tinggi tetapi jumlahnya akan meningkat pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Setelah melewati masa ASI transisi maka kadar karbohidrat pada ASI cenderung stabil (Hendarto & Pringgadini, n.d.).

c. Protein

Kandungan protein yang terdapat pada susu terdiri dari protein *Whey* dan *Casein*. Protein yang lebih banyak terkandung pada ASI adalah protein *Whey*, dan protein *Casein* lebih banyak pada susu formula. Protein *Whey* lebih mudah diserap oleh usus bayi dibandingkan dengan protein *Casein*. Protein *Casein* yang terkandung dalam ASI hanya sekitar 30% dibandingkan susu sapi yang mengandung protein *Casein* sekitar 80%.

Selain protein *Whey* dan *Casein*, profil asam amino (unit pembentuk protein) pada ASI juga lebih lengkap. Salah satu contoh asam amino yang banyak terkandung pada ASI adalah *taurin*. *Taurin* berperan penting dalam perkembangan otak karena ditemukan dalam jumlah yang cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang. Bayi prematur sangat membutuhkan *taurin* karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein sangat rendah.

Nukleotida merupakan kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat. ASI juga mengandung nukleotida yang banyak dan kualitas yang lebih bagus dibandingkan dengan susu sapi. Nukleotida ini berperan dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus, juga meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh (Hendarto & Pringgadini, n.d.).

d. Lemak

Lemak diperlukan untuk pertumbuhan otak yang cepat selama bayi berkembang. Lemak omega 3 dan omega 6 terdapat banyak di ASI yang berperan pada pertumbuhan otak bayi. Selain itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang yaitu asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA). Asam lemak rantai panjang ini berperan terhadap

perkembangan jaringan saraf dan retina mata pada bayi. ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang sehingga baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah (Hendarto & Pringgadini, n.d.).

e. Karnitin

Karnitin berperan dalam mendukung pembentukan energi yang diperlukan untuk menjaga metabolisme tubuh. ASI memiliki kandungan karnitin yang tinggi, terutama dalam 3 minggu pertama menyusui, bahkan lebih tinggi lagi dalam kolostrum. Konsentrasi karnitin pada bayi yang diberi ASI lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula (Hendarto & Pringgadini, n.d.).

f. Vitamin K

Vitamin K berfungsi sebagai faktor pembekuan. Pada ASI kandungan vitamin K tidak terlalu banyak sehingga bayi yang mendapatkan ASI lebih berisiko terjadi perdarahan walaupun perdarahan kecil. Maka dari itu bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K dalam bentuk suntikan (Hendarto & Pringgadini, n.d.).

g. Vitamin D

Selain vitamin K, ASI juga mengandung vitamin D yang berfungsi untuk perkembangan tulang. Pemberian ASI dan menjemur bayi pada pagi hari akan memberikan vitamin D pada bayi secara maksimal (Hendarto & Pringgadini, n.d.).

h. Vitamin E

Vitamin E terkandung banyak pada ASI, terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Vitamin E berfungsi untuk ketahanan dinding sel darah merah, jika kekurangan vitamin E maka dapat terjadi kekurangan darah (anemia hemolitik) (Hendarto & Pringgadini, n.d.).

i. Vitamin A

ASI mengandung banyak vitamin A dan bahan bakunya yaitu beta karoten. Vitamin A berfungsi sebagai perlindungan kesehatan mata, pendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan, sehingga bayi yang diberikan ASI tumbuh kembang dan daya tahan tubuhnya sangat baik (Hendarto & Pringgadini, n.d.).

j. Mineral

Mineral pada ASI tidak dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi atau status gizi ibu. Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium. Mineral ini mempunyai manfaat untuk perkembangan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Meskipun kalsium dalam ASI memiliki kadar yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, namun tingkat penyerapannya lebih tinggi. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak. Perbedaan dalam kadar mineral dan jenis lemak ini menjadi penyebab perbedaan dalam tingkat penyerapan.

Kandungan mineral lainnya yang terdapat pada ASI adalah zat besi yang lebih mudah diserap oleh bayi, yaitu 20-50%. *Zinc* juga merupakan kandungan yang ada pada ASI. Sama halnya seperti zat besi, *zinc* pada ASI lebih sedikit kandungannya dibandingkan dengan pada susu formula, tetapi lebih mudah diserap oleh usus bayi. Dan terdapat juga mineral selenium pada ASI, yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat (Hendarto & Pringgadini, n.d.).

2.1.3 Jenis ASI

Berdasarkan waktu keluarnya, ASI dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan jenis ASI yang keluar pada hari ke 1-7. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dan karbohidrat dibandingkan jenis ASI lain. Jumlah kolostrum biasanya hanya sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir (Lisnawati et al., 2023).

b. ASI Masa Transisi

Jenis yang kedua ini merupakan jenis ASI yang keluar pada hari ke 7-14 yang merupakan transisi antara kolostrum dan ASI matur. Kandungan nya berbeda dengan ASI jenis kolostrum, dimana protein akan semakin menurun tetapi lemak, laktosa, vitamin, dan volumenya akan meningkat (Lisnawati et al., 2023).

c. ASI Matur

ASI jenis matur adalah ASI yang keluar pada hari ke-14 dan seterusnya. Kandungan pada ASI ini bergantung dari sintesis di laktosit, dari makanan dan dari simpanan zat gizi ibu. ASI matur mengandung lemak, karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan air (Lisnawati et al., 2023).

2.1.4 Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Produksi ASI yang menurun dan meningkat bergantung pada stimulasi di kelenjar payudara. Terdapat juga faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI, di antara sebagai berikut:

a. Pendapatan keluarga

Terdapat beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada anak, dikarenakan orang tua dengan pendapatan yang tinggi lebih memilih untuk memberikan anak susu formula dengan harga mahal, sehingga tidak diberikan ASI eksklusif. Dan pada orang tua dengan pendapatan rendah biasanya berpikir untuk lebih praktis dibandingkan harus membeli susu formula yang mahal. Lalu pada orang tua yang memiliki pendapatan lebih tinggi cenderung memilih pangan yang bergizi sehingga ASI yang dikeluarkan lebih lancar dan banyak, beda halnya pada orang tua yang berpendapatan rendah, mereka tidak meneruskan ASI eksklusif karena produksi ASI yang kurang (Labusa et al., 2022; Wulansari & Setyo Pramono, n.d.).

b. Pendidikan Orang Tua

Pada orang tua yang memiliki pendidikan tinggi, biasanya lebih memahami betapa pentingnya ASI eksklusif untuk anaknya, sehingga lebih banyak ibu yang berpendidikan tinggi memberikan ASI eksklusif. Berbeda pada ibu yang berpendidikan rendah. Pada ibu yang berpendidikan rendah biasanya merasa tidak mengetahui pentingnya ASI eksklusif dan memilih untuk memberikan susu formula pada anaknya (Labusa et al., 2022; Wulansari & Setyo Pramono, n.d.).

c. Frekuensi Penyusuan

Pada bayi yang lahir dengan cukup bulan, biasanya menyusui dengan frekuensi kurang lebih 10-13 kali sehari selama dua minggu pertama pasca melahirkan. Sedangkan pada bayi prematur biasanya menyusui dengan frekuensi lima kali sehari selama bulan pertama pasca melahirkan, hal ini dikarenakan bayi prematur belum memiliki kemampuan menyusui yang baik.

Menurut hal di atas, ibu direkomendasikan melakukan penyusuan paling sedikit delapan kali perhari pada periode awal pasca melahirkan. Semakin sering frekuensi menyusui maka akan semakin banyak ASI yang dihasilkan, dikarenakan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara (Sri Rejeki, 2019).

d. Berat Lahir

Berat lahir bayi mempengaruhi kekuatan bayi untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan. Pada bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih lemah dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan mengisap ASI akan mempengaruhi frekuensi dan lama penyusuan, lalu akan menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Sri Rejeki, 2019).

e. Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Pada bayi dengan lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu), kekuatan mengisap ASI sangat lemah sehingga proses penyusuan kurang efektif. Akibatnya, produksi ASI lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir normal (Sri Rejeki, 2019).

f. Stres dan Penyakit

Stres dan cemas pada ibu dapat mengganggu produksi ASI karena pengeluaran ASI terhambat. Produksi dan pengeluaran ASI akan berlangsung efektif jika ibu merasa rileks dan nyaman. Penyakit yang terjadi pada ibu, baik akut ataupun kronis dapat mengganggu proses laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI (Sri Rejeki, 2019).

g. Ibu yang Merokok

Hormon prolaktin dan oksitosin bertugas untuk memproduksi ASI. Ibu yang merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin sehingga adrenalin menghambat pelepasan oksitosin. Pada ibu yang merokok lebih dari 15 batang

rokok perhari mempunyai prolaktin 30-50% lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak merokok (Sri Rejeki, 2019).

h. Konsumsi Alkohol

Alkohol dapat mempengaruhi pengeluaran ASI. Alkohol dengan dosis rendah dapat membuat ibu rileks sehingga dapat meningkatkan proses pengeluaran ASI. Tetapi di sisi lain alkohol dapat menghambat produksi oksitosin. Etanol dengan dosis 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan penghambatan produksi oksitosin (Sri Rejeki, 2019).

i. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi yang berisi kombinasi estrogen dan progestin akan mempengaruhi penurunan volume dan durasi ASI. Maka dari itu untuk ibu yang sedang menyusui tetapi ingin menggunakan pil kontrasepsi disarankan menggunakan pil yang mengandung progestin saja tanpa mengandung estrogen (Sri Rejeki, 2019).

2.2 Stunting

2.2.1 Definisi

Stunting merupakan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak-anak dikarenakan gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Stunting yang dimaksud adalah anak dengan tinggi yang seharusnya pada usianya dibawah lebih dari dua standar deviasi median Standar Pertumbuhan Anak WHO (Vaivada et al., 2020).

Stunting yang terjadi di awal kehidupan (terutama pada 1000 hari pertama kehidupan) akan sangat merugikan bagi anak terutama pada fungsionalnya. Konsekuensi yang bisa terjadi pada anak adalah menurunnya kemampuan kognitif dan kinerja, sehingga produktivitas menurun. Bisa juga menyebabkan terjadinya penyakit kronis terkait gizi ketika anak sudah mencapai kehidupan dewasa (Vaivada et al., 2020).

2.2.2 Prevalensi Stunting

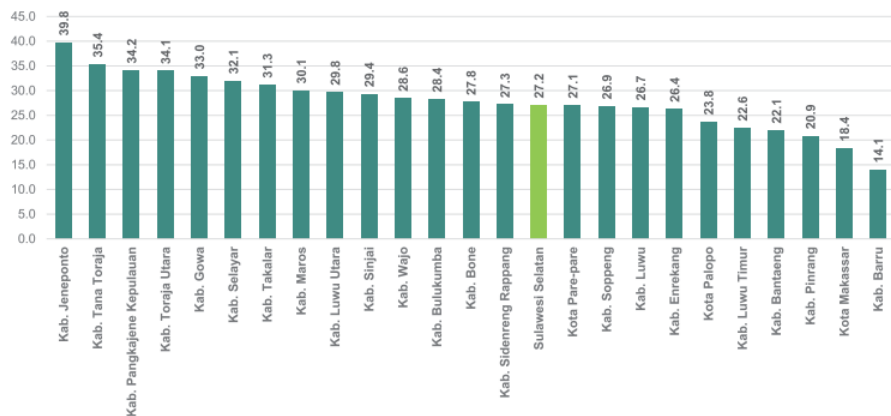
Menurut WHO, pada tahun 2022 sebanyak 22,3% dengan rata-rata 148,1 juta orang dari semua anak dengan umur dibawah 5 tahun yang berada di dunia ini mengalami stunting. Angka ini merupakan penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2020 sebanyak 22,7% dengan rata-rata 154,3 juta orang. Sedangkan kasus stunting di negara Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 24,4% lalu mengalami penurunan, sehingga pada tahun 2022 kasus stunting di Indonesia menjadi 21,6%.

	Hasil Riskesdas		Hasil SSGI			
	2013	2018	2019	2021	2022	
Stunting	37,6	30,8	27,7	24,4	↓ 2,8 21,6	
Wasting	12,1	10,2	7,4	7,1	↑ 0,6 7,7	
Underweight	19,6	17,7	16,3	17,0	↑ 0,1 17,1	
Overweight	11,8	8,0	4,5	3,8	↓ 0,3 3,5	

Gambar 2.1 Kejadian Gangguan Gizi di Indonesia

Meskipun di Indonesia jumlah kasus stunting mengalami penurunan, tetapi jumlah anak yang mengalami stunting di Indonesia masih lebih banyak dibandingkan dengan prevalensi global dan tentunya hal ini harus diperhatikan. Menurut data dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, Sulawesi Selatan merupakan provinsi ke-10 di Indonesia dengan jumlah stunting terbanyak yaitu 27,2% pada tahun 2022. Kabupaten/Kota tertinggi di Sulawesi Selatan yaitu Kabupaten Jeneponto, sedangkan Kota Makassar sendiri memiliki jumlah kasus stunting sebanyak 18,4%. Dengan angka yang cukup besar ini maka pencegahan dan penanganan stunting harus tetap dijalankan secara merata agar tidak mengalami peningkatan angka kembali (Kemenkes, 2022a).

PREVALENSI BALITA STUNTING (TINGGI BADAN MENURUT UMUR) BERDASARKAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI SELATAN, SSGI 2022



Gambar 2 2 Prevalensi Stunting di Sulawesi Selatan

2.2.3 Faktor yang Memengaruhi Stunting

Stunting dapat terjadi karena beberapa faktor risiko, yaitu:

a. ASI Eksklusif

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rias Sukiman et al., 2022), pemberian ASI eksklusif pada anak memiliki hubungan yang signifikan dengan

terjadinya stunting. Tidak hanya itu, anak yang diberikan ASI eksklusif juga tentunya memiliki risiko lebih rendah terkena berbagai macam penyakit selain stunting karena kandungannya yang dapat mencukupkan gizi untuk anak.

Dari penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2024) di Jawa Barat pun membuktikan bahwa ASI eksklusif berhubungan erat dengan stunting, sebagaimana yang dikatakan (Fauziyatun Nisa et al., 2022) bahwa pemberian ASI eksklusif bermanfaat untuk meningkatkan data tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan emosional yang stabil, dengan diikuti perkembangan sosial yang baik, dan memberikan perlindungan dari penyakit infeksi.

b. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian stunting merupakan tingkat pendidikan orang tua. Ibu yang pendidikan lebih tinggi cenderung membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anaknya. Tingkat pendidikan ibu juga mempengaruhi daya tanggap ibu mengenai kepentingan gizi. Pola pengasuhan ibu terhadap bayi juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Ibu dengan pendidikan rendah akan sulit menerima informasi sehingga ibu memberikan pola pengasuhan yang kurang dan menyebabkan pertumbuhan anak lambat. Dari pemilihan pangan pun pendidikan ibu berpengaruh. Ibu berpendidikan tinggi lebih paham dan kritis untuk memilih bahan pangan untuk anaknya. Dan juga ibu yang berpendidikan tinggi lebih memahami pentingnya imunisasi sehingga pertumbuhan anak pun bisa optimal (Sutarto et al., 2020).

c. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gizi anak. Masyarakat dengan pendapatan yang rendah, cenderung membeli makanan dengan kandungan karbohidrat yang lebih tinggi dibandingkan kandungan proteinnya. Hal ini dikarenakan jenis bahan pangan yang berharga lebih murah tetapi jumlahnya banyak. Sehingga kebutuhan gizi anak berkurang dan meningkatkan faktor risiko terjadinya stunting. Tidak hanya berdasarkan pangan, status ekonomi juga mempengaruhi akses pelayanan kesehatan. Keluarga dengan pendapatan yang rendah biasanya mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan tinggi (Agustin & Rahmawati, 2021).

d. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Riwayat kelahiran Berat Badan Bayi Lahir (BBLR) dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak. Karena bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mendapatkan nutrisi yang kurang saat masih di dalam janin. Sehingga dapat menjadi faktor risiko hambatan tumbuh kembang dan terjadi stunting (Rias Sukiman et al., 2022).

Sesuai dengan penelitian (Astuti et al., 2024) dan (Al-Taj et al., 2023), anak dengan BBLR lebih banyak yang mengalami stunting dibandingkan dengan

anak yang memiliki berat badan lahir normal. Sehingga membuktikan bahwa berat badan lahir anak berhubungan erat dengan terjadinya stunting.

e. Penyakit Infeksi

Infeksi yang terjadi pada anak merupakan penyebab tidak langsung terjadinya stunting. Anak yang sedang terkena penyakit infeksi biasanya menyebabkan sang anak merasa tidak lapar dan tidak mau makan, sehingga asupan makanan berkurang dan mempengaruhi status gizi anak. Dan juga mengganggu metabolisme tubuh dan akan menghambat pembentukan sel atau jaringan (Aisyah et al., 2024).

Anak yang sudah mengalami gizi kurang juga bisa diperparah karena terjadinya infeksi. Infeksi dapat terjadi karena pola asuh orang tua yang kurang baik, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (Aisyah et al., 2024).

f. Pengetahuan Orang Tua

Orang tua yang memiliki pengetahuan luas mengenai gizi dan stunting, akan lebih memahami pula bagaimana cara memberikan gizi yang cukup pada anak sehingga anak dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2024) orang tua yang kurang pengetahuannya mengenai gizi dapat membuat orang tua mudah percaya dengan semua informasi mengenai gizi, baik benar atau salah yang beredar di sosial media tanpa ada bukti ilmiah.

Dengan pengetahuan orang tua mengenai gizi yang baik, maka orang tua akan semakin bijak pula memilih dan menentukan pola makan agar anaknya terhindar dari masalah gizi (Rahmah Alamsyah, 2021). Maka dari itu anak yang menerima gizi yang cukup lebih rendah resikonya mengalami gangguan pertumbuhan sehingga tidak mengalami stunting (Khomsan et al., 2023).

g. Pola Pengasuhan Orang Tua

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat et al., 2023) pola asuh memiliki hubungan yang signifikan dengan gizi pada anak. Terdapat 3 jenis pola asuh yang dilakukan, yaitu pola asuh demokratis, pola asuh otoriter, dan pola asuh permisif. Semakin tegas orang tua, maka akan semakin baik gizi yang dapat diberikan kepada anak. Sehingga dengan gizi yang baik pula, resiko terjadinya stunting semakin kecil.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sofa Fatonah et al., 2020) yang diketahui bahwa adanya hubungan jenis pola asuh makan dengan kejadian stunting di Puskesmas Leugajah Cimahi selatan.

2.2.4 Dampak

Terdapat beberapa dampak yang akan terjadi pada anak ketika mereka mengidap stunting (Nuryuliyani, 2023), yaitu:

a. Jangka pendek

Dalam jangka waktu yang pendek, stunting dapat menyebabkan gagal tumbuh kembang pada anak. Pertumbuhan anak akan terhambat sehingga ukuran fisik tidak optimal dan tidak sesuai berdasarkan umurnya. Perkembangan anak pun akan terhambat, seperti kognitif dan kemampuan motorik. Dalam waktu pendek juga stunting akan menyebabkan gangguan metabolisme.

b. Jangka panjang

Jika stunting tidak segera ditangani maka akan semakin banyak dampak jangka panjang yang terjadi. Pada awalnya hanya akan mengganggu kemampuan kognitif anak, tetapi semakin berjalannya waktu akan menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, dan kemampuan menyerap pelajaran secara permanen. Karena terjadi kekurangan gizi, maka akan menyebabkan badan anak tumbuh pendek dan atau kurus. Dan juga meningkatkan risiko penyakit yang tidak menular, contohnya seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke.

2.3 Hubungan antara ASI Eksklusif terhadap Stunting

ASI eksklusif memiliki hubungan dengan stunting (Refky Pratama & Irwandi, 2021). ASI memiliki kandungan gizi yang sangat lengkap untuk anak, sehingga dengan pemberian ASI eksklusif pada anak, dapat mengurangi risiko terjadi gizi buruk dan berakhir menjadi anak stunting. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Refky Pratama & Irwandi, 2021) di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat, stunting terjadi lebih banyak pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Begitu pula pada penelitian yang dilakukan (Novayanti et al., 2021b).