

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN  
PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI DENGAN  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA  
USIA 6 -24 BULAN DI DESA PULAU  
JAMBU WILAYAH KERJA UPT  
BLUD PUSKESMAS  
AIR TIRIS**



**NAMA : WENTY**

**NIM : 1713211030**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN  
PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI DENGAN  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA  
USIA 6 -24 BULAN DI DESA PULAU  
JAMBU WILAYAH KERJA UPT  
BLUD PUSKESMAS  
AIR TIRIS**



**NAMA : WENTY**

**NIM : 1713211030**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Ilmu Gizi**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**NAMA : WENTY**

**NIM : 1713211030**

**JUDUL : HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6-24 BULAN DI DESA PULAU JAMBU WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS AIR TIRIS**

**Bangkinang, Juli 2021**

**Menyetujui**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Eka Roshifita Rizqi, S.Gz, MPH**  
**NIP.TT : 096.542.185**

**Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes**  
**NIP.TT : 096.542.174**

**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi SI Gizi**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

**Nur Afrinis, M.Si**  
**NIP.TT : 096.542.086**

**PROGRAM STUDI SI ILMU GIZI  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Skripsi, Juli 2021  
**WENTY**

**HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN PRAKTIK PEMBERIAN  
MP-ASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6-24  
BULAN DI DESA PULAU JAMBU WILAYAH KERJA UPT BLUD  
PUSKESMAS AIR TIRIS**

xiii + 80 Halaman + 19 Tabel + 4 Skema + 12 Lampiran

**ABSTRAK**

Permasalahan gizi pada balita yang hingga saat ini masih cukup besar dan belum terselesaikan yaitu *stunting*. Beberapa faktor yang berperan penting terjadinya *stunting* yaitu ASI Eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6 – 24 bulan di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita usia 6 – 24 bulan di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris sebanyak 70 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total *sampling*. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *chi - square*. Hasil penelitian ini didapatkan responden tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 41 orang (58,6%), responden dengan praktik pemberian MP-ASI tidak adekuat sebanyak 37 orang (52,9%), dan responden mengalami *stunting* berjumlah 39 orang (55,7%). Uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI Eksklusif (p value 0,000) dan praktik pemberian MP-ASI (p value 0,000) dengan kejadian *stunting*. Kesimpulan ada hubungan riwayat ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita. Diharapkan pada ibu balita untuk dapat memberikan ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI secara adekuat agar dapat mencegah balita mengalami *stunting* khususnya di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.

Daftar Bacaan : 61 (2011 - 2021)

Kata Kunci : ASI eksklusif, Kejadian Stunting, Praktik Pemberian MP-ASI

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini, yang diajukan untuk melengkapi dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program S1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan judul **“Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6 – 24 Bulan di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris”**.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti merasakan betapa besarnya manfaat bimbingan yang telah diberikan oleh semua pihak terutama yang memberikan masukan - masukan dan data - data sehingga dapat dijadikan suatu pedoman dan landasan bagi penulisan dalam menggali semua permasalahan yang erat kaitannya dengan skripsi ini.

Pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti untuk menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Nur Afrinis, M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan sekaligus sebagai

penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Eka Roshifita Rizqi, S.Gz, MPH, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ade Dita Puteri, SKM, MPH, selaku penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Dr. Jasnimar selaku Kepala Puskesmas Air Tiris yang telah memberi izin pada peneliti dalam pengambilan data dan penelitian serta telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Ibu dan Bapak Dosen serta Staf Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Dengan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayahanda, dan Ibunda tercinta, yang selalu memberikan semangat dan do'a yang tidak henti-hentinya dalam setiap langkah yang peneliti jalani, yang selalu memberikan bimbingan serta kasih sayang yang diberikan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini. Dan untuk

My Brother Azwan dan Alfis, S.Pt, yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

10. Rekan – rekan seperjuangan di Prodi SI Gizi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau yang telah bermurah hati dalam membantu menyelesaikan skripsi ini khususnya teman – teman yang saat sedang melaksanakan tugas akhir.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Juli 2021  
Peneliti

**WENTY**  
**NIM : 1713211030**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DATAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penulisan.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II    TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Konsep Dasar.....	10
1. <i>Stunting</i> .....	10
a. Definisi.....	10
b. Etiologi.....	10
c. Klasifikasi.....	11
d. Status Gizi.....	12
e. Pemeriksaan antropometri <i>stunting</i> .....	13
f. Faktor-faktor yang Memengaruhi <i>Stunting</i> .....	15
g. Penatalaksanaan.....	24
h. Preventif.....	27
2. ASI Eksklusif.....	28
a. Definisi.....	28
b. Komposisi ASI.....	29
c. Tahap Produksi ASI.....	31
d. Manfaat ASI Eksklusif.....	33



3.	Praktik Pemberian MP-ASI.....	35
a.	Definisi.....	35
b.	Tujuan MP-ASI.....	35
c.	Jenis dan Bahan MP-ASI.....	37
d.	Prinsip Praktik MP-ASI.....	38
e.	Manfaat MP-ASI.....	39
f.	Kebutuhan Zat Gizi Pendamping ASI.....	40
g.	Penyiapan MP-ASI.....	41
h.	Risiko Praktik Pemberian MP-ASI Terlalu Dini.....	42
i.	Pengukuran Praktik Pemberian.....	47
4.	Balita.....	47
a.	Definisi Balita.....	47
b.	Karakteristik Balita.....	48
c.	Masalah Gizi Pada Balita.....	48
5.	Penelitian Terkait.....	49
B.	Kerangka Teori.....	52
C.	Kerangka Konsep.....	53
D.	Hipotesis Penelitian.....	53
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>		
A.	Jenis dan rancangan penelitian.....	54
B.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	56
C.	Populasi dan Sampel.....	56
D.	Etika Penelitian.....	57
E.	Alat Pengumpulan Data .....	58
F.	Prosedur Pengumpulan Data.....	59
G.	Teknik Pengumpulan Data.....	60
H.	Definisi Operasional.....	61
I.	Analisa Data.....	63
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>		
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	65
B.	Karakteristik Responden.....	66

C. Analisa Univariat.....	68
D. Analisa Bivariat.....	69
1. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	69
2. Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	70
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan.....	72
1. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	72
2. Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	75
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Persentase Kejadian <i>Stunting</i> di Kabupaten Kampar Tahun 2020.....	3
Tabel 1.2	Data Persentase Kejadian <i>Stunting</i> di UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2020.....	4
Tabel 2.1	Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	11
Tabel 2.2	Komposisi Kolostrum dan ASI (setiap 100 ml).....	29
Tabel 2.3	Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak (usia 6 – 23 bulan) Yang Mendapat ASI dan Tidak Mendapat ASI.....	39
Tabel 2.4	Kebutuhan Energi dari Makanan Pendamping ASI.....	40
Tabel 2.5	Kebutuhan Protein dari Makanan Pendamping ASI.....	40
Tabel 2.6	Kebutuhan Lemak dari Makanan Pendamping ASI.....	41
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	62
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.....	66
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.....	66
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.....	67
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.....	67
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.....	68

Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.....	68
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktik Pemberian MP-ASI di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.....	68
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.....	69
Tabel 4.9	Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.....	69
Tabel 4.10	Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.....	70

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	52
Skema 2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	53
Skema 3.1	Rancangan Penelitian.....	54
Skema 3.2	Alur Penelitian.....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Lembar ACC Pengajuan Judul
Lampiran	2	: Lembar Izin Penelitian
Lampiran	3	: Lembar Balasan Izin Penelitian
Lampiran	4	: Lembar Standar Panjang Badan Anak 0 – 60 Bulan
Lampiran	5	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	6	: Lembar Bersedia Menjadi Responden
Lampiran	7	: Lembar Kuesioner
Lampiran	8	: Master Tabel
Lampiran	9	: Hasil Output SPSS
Lampiran	10	: Dokumenstasi
Lampiran	11	: Daftar Riwayat Hidup
Lampiran	12	: Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Balita merupakan anak yang berumur di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai karakter makan yang khusus (Wahyuni, 2018). Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting yang mana berlangsung proses tumbuh kembang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Dalam mendukung pertumbuhan fisik balita perlu petunjuk praktis makanan dengan gizi seimbang salah satunya dengan makan aneka ragam makanan yang memenuhi kecukupan gizi. Kebutuhan gizi pada balita diantaranya energi, protein, lemak, karbohidrat, air, vitamin, dan mineral. Jika kebutuhan gizi belum terpenuhi dapat menimbulkan permasalahan gizi pada balita (Adriani, 2016).

Permasalahan gizi pada balita yang hingga saat ini masih cukup besar dan belum terselesaikan yaitu *stunting*. *Stunting* tidak hanya menjadi permasalahan gizi balita secara nasional, melainkan sudah menjadi permasalahan global. *Stunting* menjadi masalah kurang gizi kronis dan pemberian asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Lestari, 2020). *Stunting* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil

pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/ *stunted*) dan  $<-3$  SD (sangat pendek / *severely stunted*) (Kemenkes RI, 2020).

Menurut *United Nations International Childrens Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2016 kejadian *stunting* di dunia mencapai 156 juta (23,2%). Prevalensi balita pendek di Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* (Kemenkes RI, 2016).

Bedasarkan data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi *stunting* sebesar 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. *Stunting* lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (38,1%) dibandingkan dengan anak perempuan (36,2%). Daerah pedesaan prevalensi *stunting* lebih tinggi yaitu (42,1%) sedangkan prevalensi *stunting* daerah perkotaan yaitu sebesar (32,5%). Prevalensi kejadian *stunting* (30,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%) dan kegemukan (11,9%) (Riskesdas, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya lebih dari 20%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018 prevalensi balita *stunting* sebesar 27,3% yang terdiri dari balita sangat pendek sebesar 17,9% dan balita pendek sebesar 9,4% (Dinkes Provinsi Riau, 2019).



Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019 prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Kampar yaitu sebanyak 3508 orang (12,1%) yang terdiri dari balita sangat pendek 328 orang (4,4%) dan pendek 442 orang (7,7%). Sedangkan angka kejadian *stunting* pada tahun 2020 meningkat menjadi 4.275 orang (Dinkes Kabupaten Kampar, 2020). Untuk lebih jelasnya prevalensi balita *stunting* di sepuluh Puskesmas Kabupaten Kampar tertinggi pada tahun 2020 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 1.1 : Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di 10 Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2020**

No	UPT BLUD Puskesmas	Balita Ditimbang	<i>Stunting</i>	
			f	%
1.	Siak Hulu II	115	80	69,6
2.	Bangkinang Kota	720	287	39,9
3.	Kampar Kiri Hilir	131	38	29,0
4.	Tapung I	1046	178	17,0
5.	Air Tiris	3701	577	15,6
6.	Kampar Kiri	1648	238	14,4
7.	Kampar Kiri Tengah	1212	166	13,7
8.	Perhentian Raja	896	114	12,7
9.	Kuok	567	71	12,5
10.	Tapung II	2419	282	11,7
Jumlah		12.455	2.031	16,3

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2020

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat kejadian *stunting* tertinggi terdapat di UPT BLUD Siak Hulu II sebanyak 80 orang (69,6%) dari 115 balita yang diukur tinggi badan, diikuti oleh Puskesmas Bangkinang Kota sebanyak 287 orang (39,9%) dari 720 balita yang diukur tinggi badan. Salah satu Puskesmas yang memiliki lokus di Kabupaten Kampar adalah UPT BLUD Puskesmas Air Tiris dengan prevalensi balita *stunting* tahun 2019 sebanyak 335 orang (6,4%). Untuk daerah lokus *stunting* di UPT BLUD Puskesmas

Air Tiris tahun 2019 yaitu Desa Pulau Jambu sebanyak 5 orang dari sasaran balita 152 orang dan Desa Ranah Singkuang sebanyak 19 orang dari sasaran balita 155 orang. Pada tahun 2020 prevalensi balita *stunting* mengalami peningkatan menjadi 577 orang (13,5%) pada Puskesmas. Untuk lebih jelasnya prevalensi balita *stunting* di UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2020 dapat dilihat pada tabel dibawah ini sebagai berikut :

**Tabel 1.2 : Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2020**

No	Desa	Sasaran Balita	Sangat Pendek		Pendek		<i>Stunting</i>	
			f	%	f	%	F	%
1.	Pulau Jambu	102	38	37,3	25	24,5	63	61,8
2.	Padang Mutung	218	37	17,0	49	22,5	86	39,5
3.	Ranah Baru	112	11	9,8	28	25,0	39	34,8
4.	Simpang Kubu	203	26	12,8	42	20,7	68	33,5
5.	Tanjung Berulak	100	8	8,0	21	21,0	29	29,0
6.	Pulau Sarak	103	16	15,5	12	11,7	28	27,2
7.	Koto Tibun	185	22	11,9	21	11,3	43	23,2
8.	Pl. Tinggi	60	1	1,7	11	18,3	12	20,0
9.	Limau Manis	139	10	7,2	17	12,2	27	19,4
10.	Rumbio	265	24	9,1	26	9,8	50	18,9
11.	Ranah	238	18	7,6	24	10,1	42	17,7
12.	Ranah Singkuang	176	11	6,3	19	10,8	30	17,0
13.	Penyasawan	405	25	10,2	37	9,1	62	15,3
14.	Batu Belah	353	17	4,8	31	8,8	48	13,6
15.	Airtiris	367	16	4,4	15	4,1	31	8,5
16.	Tj. Rambutan	24	0	0	2	8,3	2	8,3
17.	Naumbai	143	2	1,4	4	2,8	6	4,2
18.	Bukit Ranah	238	18	7,6	24	10,1	42	17,7
	Jumlah	3.431	239	100	326	100	565	100

Sumber : UPT BLUD Puskesmas Air Tiris 2020

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa desa tertinggi angka kejadian balita *stunting* adalah desa Pulau Jambu sebanyak 63 orang (61,8%) yang terdiri dari balita sangat pendek sebanyak 38 orang (37,3%) dan balita pendek sebanyak 25 orang (24,5%). *Stunting* pada balita disebabkan karena asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita. Penyebab *stunting* dapat dipengaruhi oleh gizi buruk yang dialami ibu hamil dan anak balita.

Penyebab utama *stunting* adalah defisiensi zat gizi makro seperti energi dan protein dan kekurangan zat gizi mikro tunggal seperti zinc sehingga terjadi defisit pertumbuhan (Lamid, 2015). Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi makro maupun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko *stunting*. *Stunting* sangat erat kaitannya dengan kebutuhan zat gizi seperti energi, protein dan mikronutrien (Taufiq *et al*, 2013).

*Stunting* dipengaruhi oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Faktor secara tidak langsung adalah pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi. Faktor secara langsung yaitu penyakit infeksi, asupan makan, dan berat badan lahir, praktik pemberian MP-ASI, dan ASI Eksklusif (Pengan, 2015). Salah satu faktor yang berperan penting terjadinya *stunting* yaitu ASI Eksklusif (Lestari, 2020).

Asupan nutrisi utama pada bayi usia 0 – 6 bulan diperoleh dari air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif (6 bulan tanpa disertai asupan nutrisi dari sumber lain). Kandungan nutrisi pada ASI sangat mencukupi kebutuhan tumbuh kembang anak. ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi sehingga pemberian ASI Eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi. Durasi pemberian ASI eksklusif adalah 6 bulan (Nova, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zomratun *et al* (2018) salah satu manfaat dari ASI Eksklusif dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap.

Menurut penelitian Nadhiroh (2015) menjelaskan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko 4,6 kali untuk terjadi *stunting*. Selain faktor ASI Eksklusif, faktor yang berikutnya berpengaruh terjadinya *stunting* yaitu faktor pemberian MP-ASI.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik harus memperhatikan kualitas, kuantitas dan waktu pemberian yang tepat yaitu diberikan pada anak ketika berusia  $\geq 6$  bulan. Usia makan pertama merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari & Isnawati, 2014). Kualitas MP-ASI makanan buruk seperti kurang mengandung zat gizi mikro, makanan tidak beragam, dan kurang mengonsumsi makanan hewani akan memperbesar peluang terjadinya *stunting* pada anak usia 12-24 bulan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hanum (2019) menyebutkan bahwa ada hubungan riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Menurut Ahmad *et al* (2010) menyatakan *stunting* lebih banyak di temukan pada anak yang memiliki asupan gizi MP-ASI yang kurang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widaryanti (2019) menjelaskan bahwa praktik pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* mempunyai keeratan yang kuat. Praktik pemberian MP ASI yang tepat terbukti dapat menurunkan angka kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2021 dengan 10 orang balita *stunting* di Desa Pulau Jambu didapatkan 3 orang (30%) memiliki riwayat ASI eksklusif dan 7 orang (70%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Observasi dari menu MP-ASI.

yang diberikan ibu pada balita didapatkan 4 orang (40%) ibu memberikan menu MP-ASI yang terdiri dari karbohidrat dan protein hewani, 3 orang (30%) ibu memberikan menu MP-ASI yang terdiri dari buah saja yaitu pisang yang dibakar dan dilunakkan dan 3 orang (30%) ibu memberikan menu MP-ASI yang terdiri dari karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan sayur. Melihat kondisi tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan antara Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dan Praktik Pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6 – 24 bulan di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan maka perumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris ?
2. Bagaimanakah distribusi frekuensi riwayat ASI Eksklusif pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021 ?
3. Bagaimanakah distribusi frekuensi praktik pemberian MP-ASI pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021 ?

4. Apakah ada hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021 ?
5. Apakah ada hubungan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021 ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan riwayat ASI Eksklusif dan Praktik MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengkaji distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.
- b. Untuk mengkaji distribusi frekuensi riwayat ASI Eksklusif pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.
- c. Untuk mengkaji distribusi frekuensi praktik pemberian MP-ASI pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.

- d. Untuk menganalisis hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.
- e. Untuk menganalisis hubungan praktik pemberian MP- ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek Teoritis**

Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai *stunting* pada balita. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

##### **2. Aspek Praktis**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang *stunting*, serta dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu – ilmu yang diperoleh selama kuliah ditengah masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Stunting**

###### **a. Definisi**

*Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (kejar tumbuh) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental (Kusharisupeni, 2011).

###### **b. Etiologi**

*Stunting* yang terjadi pada belita disebabkan oleh banyak faktor yaitu sebagai berikut:

###### 1) Defisiensi zat gizi makro dan mikro

Penyebab utama *stunting* diketahui sejak awal adalah defisiensi zat gizi makro seperti energi dan protein. Selain zat gizi makro, kekurangan zat gizi mikro tunggal seperti zinc dibuktikan berperan terhadap defisit pertumbuhan. *Stunting* terkait dengan kekurangan beberapa zat gizi mikro (ganda).



Kekurangan gizi makro dan mikro bukan hanya sejak lahir sampai 3 tahun, tetapi kekurangan zat gizi selama hamil juga berperan dengan terjadinya *stunting*.

## 2) Pola pemberian makanan

Perubahan pola pemberian makanan yang semula hanya diberi ASI menjadi makanan padat atau formula sebagai penyebab terjadinya gagal tumbuh kemudian berkembang menjadi *stunting*. WHO telah menunjukkan perbedaan pola pertumbuhan bayi yang hanya diberi ASI dan makanan formula

## 3) Peran Pengasuhan

Peranan pengasuhan terhadap timbulnya gizi kurang pada anak balita. Dalam pengasuhan peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam memberikan perawatan anak bila sakit, pemberian makan, dan memberikan stimulasi kepada anak. Cara pengasuhan juga berpengaruh dengan terjadinya *stunting*.

### c. Klasifikasi Stunting

Menurut Permenkes No 02 tahun 2020 kategori dan ambang batas status gizi anak terdapat pada tabel 2.1 dibawah ini :

**Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : Permenkes (2020)

#### **d. Status Gizi**

Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi atau jumlah makanan (zat gizi) yang dikonsumsi dengan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yang merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang secara parsial dapat diukur dengan antropometri atau biokimia secara klinis. Pemenuhan kebutuhan ini telah dimulai dari awal perkembangan dan pertumbuhannya yaitu dari sejak dalam kandungan (Depkes R.I, 2011).

Penentuan status gizinya diatur berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U atau PB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), dan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Masing-masing indikator tersebut memiliki pembagian kategori yang berbeda – beda seperti berikut :

- 1) BB/U: indeks ini diperoleh dari perbandingan antara berat badan dengan umur yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan anak dengan berat badan kurang atau sangat kurang.
- 2) PB/U atau TB/U: indeks ini diperoleh dari perbandingan antara PB atau TB dengan umur yang dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kurang gizi kronis yaitu pendek.
- 3) BB/PB atau BB/TB: indeks ini diperoleh untuk merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan menurut PB atau TB

yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan anak dengan kategori kurus atau sangat kurus yang merupakan masalah gizi akut.

- 4) IMT/U: indikator yang diperoleh dengan membandingkan antar IMT dengan umur yang hasilnya cenderung menunjukkan hasil yang sama dengan indeks BB/TB atau BB/PB (Almatsier et al, 2011).

**e. Pemeriksaan antropometri *stunting***

Antropometri berasal dari kata "*anthropos*" (tubuh) dan "*metros*" (ukuran) sehingga antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi (Almatsier, 2011).

Dimensi tubuh yang diukur, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan kesejahteraan secara umum individu maupun populasi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U) (Almatsier, 2011).

### 1) Umur

Umur adalah suatu angka yang mewakili lamanya kehidupan seseorang. Usia dihitung saat pengumpulan data, berdasarkan tanggal kelahiran. Apabila lebih hingga 14 hari maka dibulatkan ke bawah, sebaliknya jika lebih 15 hari maka dibulatkan ke atas. Informasi terkait umur didapatkan melalui pengisian kuesioner.

### 2) Tinggi badan

Tinggi atau panjang badan ialah indikator umum dalam mengukur tubuh dan panjang tulang. Alat yang biasa dipakai disebut stadiometer. Ada dua macam yaitu: 'stadiometer portabel' yang memiliki kisaran pengukur 840-2060 mm dan 'harpenden stadiometer digital' yang memiliki kisaran pengukur 600-2100 mm (Almatsier, 2011).

Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki dan aksesoris kepala, kedua tangan tergantung rileks di samping badan, tumit dan pantat menempel di dinding, pandangan mata mengarah ke depan sehingga membentuk posisi kepala *Frankfurt Plane* (garis imajinasi dari bagian inferior orbita horisontal terhadap meatus acusticus eksterna bagian dalam). Bagian alat yang dapat digeser diturunkan hingga menyentuh kepala (bagian vertex). Sentuhan diperkuat jika

anak yang diperiksa berambut tebal. Pasien inspirasi maksimum pada saat diukur untuk meluruskan tulang belakang.

Balita yang diukur bukan tinggi melainkan panjang badan. Biasanya panjang badan diukur jika anak belum mencapai ukuran linier 85 cm atau berusia kurang dari 2 tahun. Ukuran panjang badan lebih besar 0,5-1,5 cm dari pada tinggi. Oleh sebab itu, bila anak diatas 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring maka hasilnya dikurangi 1 cm sebelum diplot pada grafik pertumbuhan. Anak dengan keterbatasan fisik seperti kontraktur dan tidak memungkinkan dilakukan pengukuran tinggi seperti di atas, terdapat cara pengukuran alternatif. Indeks lain yang dapat dipercaya dan sah untuk mengukur tinggi badan ialah: rentang lengan (*arm span*), panjang lengan atas (*upper arm length*), dan panjang tungkai bawah (*knee height*). Semua pengukuran di atas dilakukan sampai ketelitian 0,1 cm (Almatsier, 2011).

#### **f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Stunting***

##### **1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Bayi yang lahir dengan BBLR tergolong bayi dengan resiko tinggi, karena angka kesakitan dan kematiannya tinggi. Oleh karena itu pencegahan BBLR adalah sangat

penting, dengan pemeriksaan prenatal yang baik dan memerhatikan kebutuhan gizi ibu. Dikatakan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR kurang baik karena pada bayi BBLR telah terjadi retardasi pertumbuhan sejak di dalam kandungan, lebih-lebih jika tidak mendapat nutrisi yang baik setelah lahir.

## 2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi diperkirakan sebagai penyebab *stunting* seperti infeksi berulang (diare dan kecacingan) pada usia dini (Lamid, 2015). Masalah balita *stunting* menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Kesra, 2013).

Infeksi cacing sering terdapat pada anak usia sekolah yang di dalam usus anak tersebut terdapat satu atau beberapa jenis

cacing yang merugikan pertumbuhan dan kecerdasan anak (Oliveira, 2015). Infeksi cacing dan anemia defisiensi besi dapat menyebabkan anoreksia. Infeksi cacing dapat menghambat penyerapan zat besi di saluran cernaan kekurangan zat besi dapat menurunkan resistensi terhadap infeksi cacing. Persentase anak dengan *stunting* yang menderita infeksi cacing sebesar 36,7% (Shang, 2010).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan gangguan kesehatan yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan, sehingga asupan makan tidak mencukupi kemudian berdampak pada *stunting* kekurangan gizi pada remaja. Asupan yang tidak mencukupi tersebut masih digunakan untuk mengembalikan keadaan awal tubuh sebelum terinfeksi (Mandlik, 2015). Penyakit infeksi membuat energi tidak dapat digunakan untuk pertumbuhan di dalam tubuh melainkan energi tersebut beralih untuk perlawanan menghadapi infeksi (Schmidt dan Charles, 2014). Menurut penelitian Shang (2010), infeksi merupakan salah satu faktor risiko *stunting* pada anak sekolah. Penelitian lain oleh Efendi (2015) anak *stunting* yang mengalami ISPA dengan frekuensi sering sebesar 85,2%.

Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan.

Diare dan muntah dapat menghalangi penyerapan makanan. Penyakit - penyakit umum yang memperburuk keadaan gizi adalah diare, infeksi saluran pemapasan atas, tuberculosi, campak, batuk rejan, malaria kronis dan cacangan (Proverawati, 2009). Diare maupun infeksi pemapasan yang sering kambuh berkaitan dengan bentuk tubuh yang lebih pendek dalam masyarakat miskin di Negara berkernbang (Antika, 2014).

### **3) ASI Eksklusif**

Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor penunjang kecerdasan balita, memang tidak mudah karena sang ibu harus memberikannya selama 6 bulan, masa 6 bulan inilah yang disebut ASI eksklusif. Pada masa 6 bulan bayi memang belum diberi makanan selain susu untuk itu ibu harus memberikan perhatian yang ekstra pada balita. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maryunani, 2012).

*Stunting* disebabkan oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu ASI Eksklusif, penyakit infeksi, asupan makan, dan berat badan lahir. Faktor secara tidak langsung adalah pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi keluarga. Pemberian ASI yang kurang menyebabkan balita menderita gizi kurang dan gizi



buruk. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak (Pengan, 2015).

*Stunting* dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi ke dalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur. *Stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI. ASI sebagai anti infeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Indrawati, 2016).

#### **4) Praktik Pemberian MP-ASI**

Salah satu faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi *stunting* pada anak usia balita adalah faktor Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Praktik pemberian MP-ASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak, sedangkan ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama akan menunda praktik pemberian MP-ASI (Frongilo et al, 2017). Akibatnya anak akan menerima asupan zat gizi yang

tidak adekuat untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan. Praktik pemberian MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal (Nurkomala, 2017).

Praktik pemberian MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari praktik pemberian MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping praktik pemberian MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun (Balck et al, 2013). Praktik pemberian MP-ASI yang baik adalah memenuhi persyaratan tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Praktik pemberian MP-ASI pertama yang umum diberikan pada bayi di Indonesia adalah pisang dan tepung beras yang dicampur ASI (Galetti *et al*, 2016).

Balita yang diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini (sebelum enam bulan) maka akan meningkatkan risiko penyakit diare dan infeksi lainnya. Selain itu juga akan menyebabkan jumlah ASI yang diterima bayi berkurang, padahal komposisi gizi ASI pada 6 bulan pertama sangat cocok

untuk kebutuhan bayi, akibatnya pertumbuhan bayi akan terganggu (Nurkomala, 2017).

#### **5) Asupan Makanan**

Asupan makanan yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu asupan pangan yang didominasi oleh makanan sumber kalori dan kurangnya asupan makanan hewani, buah-buahan, sayur-sayuran (Labadarios *et al*, 2011). Penyebab utama *stunting* diketahui sejak awal adalah defisiensi zat gizi makro seperti energi dan protein. Selain zat gizi makro, kekurangan zat gizi mikro tunggal seperti zinc dibuktikan berperan terhadap defisit pertumbuhan. Kekurangan gizi makro dan mikro bukan hanya sejak lahir sampai 3 tahun, tetapi kekurangan zat gizi selama hamil juga berperan dengan terjadinya *stunting*. Asupan energi dan protein yang rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki asupan energi dan protein yang cukup (Bening *et al*, 2016). Asupan pangan yang rendah berhubungan dengan peningkatan resiko *stunting* dan masalah gizi lainnya (Kaibi *et al*, 2017).

#### **6) Pengetahuan**

Pengetahuan ibu yang tidak memadai terkait gizi dan praktik-praktik yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan status gizi pada anak (Udoh *et al*, 2016). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat

penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan ibu tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan *stunting* mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan. Dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan *stunting* pada anak usia 4-5 tahun (Pormes, 2014).

#### **7) Sosial Ekonomi**

Banyak negara mempunyai masalah *stunting* yang disebabkan oleh faktor sosial dan ekonomi. Pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Pendapatan keluarga akan menentukan daya beli keluarga akan makanan, sehingga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang tersedia dalam rumah tangga dan pada akhirnya mempengaruhi asupan zat gizi. Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga.

Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas (Antika, 2014).

#### **8) Pendidikan**

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar. Pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu. Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Prinsip yang dimiliki seseorang dengan pendidikan rendah biasanya adalah yang penting mengenyangkan, sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak dibandingkan dengan kelompok bahan makanan lain. Sebaliknya, kelompok orang dengan pendidikan tinggi akan merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan.

Bagi ibu rumah tangga diharapkan untuk mengikuti program pendidikan dasar minimal 9 tahun. Bagi yang tidak dapat membaca dapat mengikuti program buta huruf yang

diselenggarakan pemerintah. Hal ini dilakukan agar ibu yang berpendidikan rendah dapat melek huruf sehingga dapat mengakses informasi mengenai gizi dan kesehatan yang kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam keluarga (Antika, 2014).

Rendahnya pendidikan disertai dengan pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi (Nasikha *et al*, 2012). Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, proses kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Fitri (2012) tentang berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya *stunting* pada balita (12-59 bulan) di Sumatera, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

#### **g. Penatalaksanaan**

Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (Kemenkes RI, 2017).

### 1) Kerangka intervensi gizi spesifik

Kerangka ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita, sebagai berikut :

#### a) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

#### b) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI / kolostrum serta mendorong

pemberian ASI Eksklusif. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh praktik pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare (TNP2K, 2017).

## 2) Kerangka intervensi gizi sensitif

Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK (TNP2K, 2017). Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut :

- a) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c) Melakukan fortifikasi bahan pangan.



- d) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

**g. Preventif**

Preventif untuk menurunkan angka kejadian *stunting* seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui *perinatal care* dan gizi ibu, kemudian preventif tersebut dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Periode kritis dalam mencegah *stunting* dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang biasa disebut dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi berbasis *evidence* diperlukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia. Gizi maternal perlu diperhatikan melalui *monitoring* status gizi ibu selama kehamilan melalui ANC serta pemantauan dan perbaikan gizi

anak setelah kelahiran, juga diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui. Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya (Fikawati, 2017).

## **2. ASI Eksklusif**

### **a. Definisi**

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang sempurna bagi bayi yang mengandung segala zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang selama 6 bulan pertama (Arini, 2012). Menurut Almetsier (2011) ASI adalah pangan kompleks yang mengandung zat-zat gizi lengkap dan bahan-bahan bioaktif yang diperlukan untuk tumbuh kembang dan pemeliharaan kesehatan bayi. Menurut Kemenkes RI (2020) pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup. ASI Eksklusif diberikan mulai lahir sampai usia 6 bulan.

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2015). Menurut Mufdillah (2017) ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air

teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan.

#### b. Komposisi ASI

Komposisi ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi kurang bulan (prematuur) berbeda dengan ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi cukup bulan (matur). Komposisi tersebut sesuai dengan kebutuhan masing-masing bayi. Komposisi ASI berhubungan dengan sekresi, tahap laktasi, serta perbedaan perorangan seperti umur, jumlah anak, tingkat kesehatan dan tingkat sosial. Komposisi ASI dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini :

**Tabel 2.2. Komposisi Kolostrum dan ASI (setiap 100 ml)**

No	Zat – Zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
1.	Energi	Kkal	58,0	70
2.	Protein	Gram	2,3	0,9
3.	Kasein	Mg	140,0	187,0
4.	Laktosa	Gram	5,3	7,3
5.	Lemak	Gram	2,9	4,2
6.	Vitamin A	Ug	151,0	75,0
7.	Vitamin B1	Ug	1,9	14,0
8.	Vitamin B2	Ug	30,0	40,0
9.	Vitamin B12	Mg	0,05	0,1
10.	Kalsium	Mg	39,0	35,0
11.	Zat Besi (Fe)	Mg	70,0	100,0
12.	Fosfor	Mg	14,0	15,0

*Sumber : Proverawati (2012)*

##### 1) Protein

Protein utama ASI adalah kasein dan whey. Kasein merupakan protein yang mengandung fosfor yang hanya terdapat didalam susu.

## 2) Lemak

Hampir 90% lemak dalam ASI dalam bentuk trigliserida. Selebihnya adalah fosfolipid, kolestrol, digliserida, monogliserida, glikolipid, ester sterol dan asam lemak bebas. Penelitian pada hewan menunjukkan bahwa kedua jenis asam omega 3 ini bersifat esensial dan berfungsi sebagai perkembangan otak dan retina bayi.

## 3) Vitamin dan Mineral

### a) Vitamin yang larut dalam lemak

- 1) Vitamin A : Susu merupakan sumber baik vitamin A dan perkusornya. Kandungan vitamin A pada ASI dipengaruhi oleh asupan vitamin A ibu, baik dalam jumlah maupun mutunya.
- 2) Vitamin D : Kandungan vitamin D pada ASI bergantung pada asupan vitamin D dan terpaparnya ibu terhadap sinar matahari.
- 3) Vitamin E : Kandungan vitamin E pada ASI jauh lebih tinggi daripada susu sapi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan bayi. Formula susu bayi biasanya difortifikasi dengan vitamin E.
- 4) Vitamin K : Kandungan vitamin K pada ASI jauh lebih rendah dari susu formula. Vitamin K diproduksi oleh flora saluran cerna, namun bayi membutuhkan

beberapa hari sesudah kelahiran agar mempunyai cukup mikroba untuk menghasilkan vitamin K.

b) Vitamin yang larut dalam air

Kandungan asupan vitamin larut air ibu, berpengaruh terhadap kandungan ASI. Suplemen vitamin larut air yang dikonsumsi ibu akan meningkatkan kandungan vitamin larut air ASI. Vitamin B12 ASI berasal dari ibu yang mengonsumsi vitamin B12 dalam jumlah cukup ternyata mengandung cukup vitamin ini. Namun, ketersediaan biologisnya tergantung pada cukup tidaknya ketersediaan enzim-enzim proteolitik untuk melepaskannya dari bentuk terkaitnya (Almatsier, 2011).

**c. Tahapan Produksi ASI**

1) Kolostrum

Selama beberapa hari sesudah melahirkan kelenjer payudara mengeluarkan sedikit cairan agak kental berwarna kekuningan yang dinamakan kolostrum. Dua hari setelah melahirkan jumlah kolostrum bertambah lebih kurang 30 ml/hari. Volume ini meningkat akibat penghisapan puting susu. Warna kuning pada kolostrum disebabkan karena mengandung karoten yang relatif lebih tinggi. Kolostrum memiliki kandungan energi lebih rendah, protein tinggi, serta karbohidrat dan lemak lebih rendah dari pada ASI yang

diproduksi selanjutnya. Kolostrum juga mengandung mineral natrium, kalium, dan klorida lebih tinggi dari ASI.

2) ASI masa transisi

Kolostrum berubah menjadi ASI peralihan antara hari ketiga dan ketujuh ketika kadar proteinnya masih sedikit tinggi. Pada hari kesepuluh sebagian besar perubahan telah terjadi, dan setelah sebulan kandungan protein mencapai nilai stabil. Siring dengan penurunan kadar protein, kandungan laktosa dan lemak meningkat. Pada saat itu ASI peralihan berubah menjadi ASI matang atau *mature milk* (Almatsier, 2011).

3) ASI Matur

Keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

4) ASI Awal (*Foremilk*)

Warna bening dan cair, dan kegunaannya adalah mengatasi rasa haus bayi.

5) ASI Akhir (*Hindmilk*)

Warna Lebih keruh, dan kegunaannya adalah sumber makanan, untuk pertumbuhan, memberikan rasa

kenyang. Mengandung lemak 4x lebih banyak dari ASI Awal.  
(Mufdlilah *et al*, 2017).

**d. Manfaat ASI Eksklusif**

Manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi bayi adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai sumber gizi yang lengkap
- b. Imunisasi awal berguna meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- c. Meningkatkan kecerdasan otak serta emosional, spiritual bayi
- d. Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara
- e. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi yang mengonsumsi ASI secara eksklusif akan lebih cepat berjalan  
(Widiyani, 2013).

Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu adalah :

- a. Mempercepat rahim kembali ke ukuran semula  
Sewaktu menyusui, perut ibu terasa sakit yang menandakan terjadinya kontraksi dengan demikian pengecilan rahim terjadi lebih cepat.
- b. Mencegah perdarahan pasca persalinan sehingga meminimalkan kejadian anemia pada ibu menyusui  
Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin

membantu rahim berkontraksi, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan dan mempercepat keluarnya sisa plasenta.

c. Mengurangi terjadinya kanker payudara

Pada saat menyusui hormon estrogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi dan inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai *Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)* yang harus dipenuhi dengan 3 syarat:

- 1) *Amenorrhea* (tidak menstruasi) setelah 6 minggu pasca persalinan.
- 2) Menyusui secara eksklusif tidak lebih dari 4 jam antara waktu menyusui dan hanya satu kali dalam satu hari tidak lebih dari 6 jam (dalam kurun 24 jam) diantara waktu menyusui.
- 3) Usia bayi kurang dari 6 bulan.

d. Mempercepat kembali ke berat badan semula

Lemak tubuh yang tersimpan dibawah kulit selama hamil, akan dipakai untuk membentuk ASI, sehingga apabila ibu tidak menyusui, lemak tersebut akan tetap tersimpan dalam tubuh.

e. Memudahkan ibu karena ASI selalu tersedia dengan suhu yang sesuai dengan bayi (Kemenkes RI, 2020).



### **3. Praktik Pemberian MP-ASI**

#### **a. Definisi**

Praktik pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Praktik pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam praktik pemberian MP-ASI tersebut (Mufida *et al*, 2015). Praktik pemberian MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Depkes RI, 2012).

Praktik pemberian MP-ASI (*Complementary Feeding*) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (*Complementary Food*) adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI (Kemenkes RI, 2020).

#### **b. Tujuan Praktik Pemberian MP-ASI**

Tujuan praktik pemberian MP-ASI pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia > 6 bulan bayi mulai membutuhkan makanan

tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Praktik pemberian MP-ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam praktik pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam (Muthmainnah, 2011).

Tujuan praktik pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI. Praktik pemberian MP-ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita KEP, terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP-ASI ini mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi (Mufida *et al*, 2015).

Persyaratan praktik pemberian MP-ASI Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Praktik pemberian MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses

pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. Praktik pemberian MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energi (Mufida *et al*, 2015).

**c. Jenis dan Bahan Praktik Pemberian MP-ASI**

Jenis dan bahan praktik pemberian MP-ASI makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, dan buah-buahan. Jenis-jenis praktik pemberian MP-ASI yang dapat diberikan adalah :

- 1) Makanan saring, makanan saring adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, nasi tim saring, dan lain-lain.

- 2) Makanan lunak, makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, *pure* kentang, dan lain-lain.
- 3) Makanan padat, makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain (Proverawati, 2014).

**d. Prinsip Praktik Pemberian MP-ASI**

Prinsip dasar praktik pemberian MP ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Prinsip praktik pemberian MP ASI diuraikan sebagai berikut:

1) Tepat waktu

Praktik pemberian MP-ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan.

2) Adekuat

Praktik pemberian MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan (Kemenkes RI, 2020).

**Tabel 2.3. Praktik Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI**

Usia	Kebutuhan energi dari MP ASI per hari	Konsistensi / tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6 – 8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3kali setiap hari. 2-1 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkuk berukuran 250 ml (125 ml)
9 – 11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	½ - ¾ mangkok ukuran 250 ml (125-200 ml)
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	¾ - 1 mangkok ukuran 250 ml
Jika tidak mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/ konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan tambahkan 1-2 kali makanan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan	Jumlah seriap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari 250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur,dll)

Sumber : Kemenkes RI (2020)

#### e. Manfaat Praktik Pemberian MP-ASI

Manfaat praktik pemberian MP-ASI dalam pemberian makan bayi dan anak antara lain:

- 1) Memenuhi kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro (terutama Vitamin A, zat besi, dan Zinc) pada ASI yang sudah mulai berkurang saat usia 6 bulan.
- 2) Protein hewani diutamakan dalam praktik pemberian MP ASI untuk mencegah terjadinya anak *stunting* (pendek).
- 3) Stimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut karena usia 6-9 bulan merupakan periode kritis untuk mengenalkan makanan padat untuk melatih keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara. Apabila keterampilan tersebut tidak dilatih maka akan berisiko gangguan sulit makan dan fungsi bicara (Kemnkes RI, 2020).

**f. Kebutuhan Zat Gizi Praktik Pemberian MP-ASI**

- 1) Energi merupakan zat gizi utama yang harus ada pada MP-ASI.

**Tabel 2.4. Kebutuhan Energi dari Praktik Pemberian MP-ASI**

Usia (bulan)	Kebutuhan Total Energi (kkal)	Energi dari ASI (kkal)	Kebutuhan Energi MP-ASI (kkal)
6 – 11	650	400	250
12 – 24	850	350	500

- 2) Kebutuhan protein praktik pemberian MP-ASI. Protein juga merupakan zat gizi utama selain energi yang harus ada pada praktik pemberian MP-ASI.

**Tabel 2.5. Kebutuhan Protein dari Praktik Pemberian MP- ASI**

Usia (bulan)	Kebutuhan Total Protein (g)	Protein dari ASI (kkal)	Kebutuhan Protein MP-ASI (g)
6 – 11	16	10	6
12 – 24	20	8	12

Kebutuhan lemak MP-ASI tidak dibahas oleh Departemen Kesehatan RI sehingga untuk mengetahui kecukupannya digunakan anjuran kebutuhan lemak. Lemak adalah sumber energi utama untuk bayi yang masih ASI atau yang menerima dari produk susu lain atau peternakan. Jumlah minimal lemak harus disediakan untuk menjamin kecukupan dari lemak essensial. Kecukupan lemak harus dimasukkan dalam diet sehingga kepadatan energi berada dalam range yang diinginkan karena energi dari lemak (kira-kira 9 kkal/gram) lebih banyak dua kali lipat dari pada energi yang disumbangkan dari karbohidrat dan protein per gram.

**Tabel 2.6. Kebutuhan Lemak dari Praktik Pemberian MP- ASI**

Usia (bulan)	Kebutuhan Total Lemak (g)	Kebutuhan Lemak MP-ASI (g)
6 – 8	26	0
9 – 11	29	13
12 – 24	37	21

Angka kebutuhan pada tabel di atas dihitung berdasarkan rekomendasi bahwa lemak harus disediakan 30-45% dari asupan energi untuk anak usia dibawah 2 tahun dengan menggunakan persentase minimal yaitu 30% dari total energi yang dibutuhkan.

**g. Penyiapan Praktik Pemberian MP-ASI**

Praktik pemberian MP-ASI dapat diambil dari makanan keluarga dengan memperhatikan kecukupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral terutama zat besi. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyiapan praktik MP ASI antara lain:

- 1) *Hygiene* dan sanitasi.
- 2) Memilih bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral terutama zat besi dan seng.
- 3) Pemberian sejumlah minyak/lemak sebagai sumber energi yang efisien (menjadikan praktik MP ASI padat gizi tanpa menambahkan jumlah MP ASI yang diberikan).
- 4) Tekstur mempertimbangkan kemampuan oromotor (pergerakan otot rongga mulut).
- 5) Penggunaan gula dan garam dibatasi dengan jumlah tertentu sesuai usia.
  - a) Asupan gula dalam bentuk gula tambahan dibatasi di bawah 5% total kalori untuk anak di bawah usia 2 tahun.
  - b) Asupan gula yang disarankan adalah berupa gula alamiah, seperti buah segar, produk susu tanpa pemanis, bukan jus buah/ produk dengan tambahan pemanis.
  - c) Kebutuhan garam pada anak usia 0-12 bulan = < 1 gram/hari (< 400 mg Natrium), sedangkan pada anak usia 1-3 tahun adalah <2 gram/hari (< 800 mg) (Kemenkes RI, 2020).

#### **h. Risiko Praktik Pemberian MP-ASI Terlalu Dini**

Risiko praktik pemberian MP-ASI terlalu dini harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan



berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. Terkadang ada ibu yang sudah memberikannya pada usia dua atau tiga bulan, padahal di usia tersebut kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare (Siahaan, 2012). Masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP-ASI sejak usia satu bulan bahkan sebelumnya. Praktik pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia empat bulan. Bayi yang mengonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan setelah usia enam bulan (Mufida *et al*, 2015).

Selain cukup jumlah dan mutunya, praktik pemberian MP-ASI juga perlu memperhatikan kebersihan makanan agar anak terhindar dari infeksi bakteri yang menyebabkan gangguan pencernaan. Umur yang paling tepat untuk memperkenalkan MP-ASI adalah enam bulan. Pada umumnya kebutuhan nutrisi bayi yang kurang dari enam bulan masih dapat dipenuhi oleh ASI. Setelah berumur enam bulan bayi umumnya membutuhkan energi dan zat gizi yang lebih untuk tetap bertumbuh lebih cepat sampai dua kali atau lebih dari itu,

disamping itu pada umur enam bulan saluran cerna bayi sudah dapat mencerna sebagian makanan keluarga seperti tepung.

Menurut Utami (2013) bayi yang mendapat praktik pemberian MP-ASI kurang dari empat bulan akan mengalami risiko gizi kurang lima kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan MP-ASI pada umur empat-enam bulan setelah dikontrol oleh asupan energi. Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah ( $\pm 15$  mg/100 ml), namun jika masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan hipertensi. Selain itu, belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Pemberian makanan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar sesuai dengan bertambahnya umur bayi perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan maka makanan bayi atau anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1) Makanan bayi umur 0-6 bulan

a) Hanya ASI saja (ASI Eksklusif)

Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi.

b) Berikan kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.

c) Berikan ASI dari kedua payudara

Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong kemudian pindah ke payudara lainnya. ASI diberikan 8-10 kali setiap hari.

2) Makanan bayi umur 6-9 bulan

a) Pemberian ASI diteruskan

Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga.

b) Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain.

c) Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara bergantian.

3) Makanan bayi umur 12-24 bulan

a) Pemberian ASI diteruskan

Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi.

- b) Praktik pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari.
- c) Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain - lain.
- d) Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit (Mufida *et al*, 2015).

Pada prinsipnya makanan tambahan untuk bayi atau yang biasa dikenal sebagai makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang kaya zat gizi, mudah dicerna, mudah disajikan, mudah menyimpannya, higienis dan harganya terjangkau. Makanan tambahan pada bayi dapat berupa campuran dari beberapa bahan makanan dalam perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi (Purnamasari, 2014).

### **i. Pengukuran Praktik Pemberian MP-ASI**

Praktik pemberian MP-ASI pada balita dapat menggunakan formulir *food recall* 24 jam untuk mengetahui konsumsi makanan dan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi balita. Kategori hasil ukur untuk riwayat MP-ASI yaitu :

- 1) Adekuat apabila pemberian MP-ASI pada balita dengan menu 4 bintang (bintang 1: karbohidrat = 35%, bintang 2 : protein nabati = 10%, bintang 3 : protein hewani = 30% dan bintang 4 : sayur dan buah = 25%).
- 2) Tidak adekuat apabila pemberian MP-ASI pada balita tidak dengan menu 4 bintang (bintang 1 : karbohidrat = 35%, bintang 2 : protein nabati = 10%, bintang 3 : protein hewani = 30% dan bintang 4 : sayur dan buah = 25%). (Kemenkes RI, 2021).

## **4. Balita**

### **a. Definisi Balita**

Balita adalah anak yang berumur di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai karakter makan yang khusus (Wahyuni, 2018). Menurut Peraturan Menteri Nomor 25 tahun 2014 anak balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Menurut Maria menyatakan bahwa pada rentang usia lahir sampai 6 tahun anak mengalami masa keemasan (*golden age*) yang merupakan masa dimana anak mulai peka atau sensitive menerima berbagai rangsangan.

**b. Karakteristik Balita**

Menurut Widyawati *et al* (2016) karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Anak usia 1-3 tahun, merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam 10 kali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar. Oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.
- 2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun), anak menjadi konsumen aktif yang mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

**c. Masalah Gizi Pada Balita**

Masalah gizi pada balita antara lain kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan gizi lebih (Susilowati & Kuspriyanto. 2016). Masalah gizi lain pada balita adalah *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

## B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Nurkomala (2017), tentang Praktik Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak *Stunting* dan Tidak *Stunting* Usia 6-24 Bulan. Desain *cross-sectional* dilakukan di Kabupaten Cirebon. Subjek terdiri dari 42 subjek *stunting* dan 42 tidak *stunting* yang diambil dengan metode *consecutive sampling*. Praktik pemberian MP-ASI meliputi waktu pemberian MP-ASI pertama, variasi bahan MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, dan asupan zat gizi, didapatkan dari kuesioner *food recall* 3x24 jam. *Stunting* ditentukan dengan perhitungan *Z-Score* PB/U  $<-2$  SD. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, *Independent T-Test*, dan *Mann Whitney*. Hasil penelitian yaitu Asupan energi, protein, besi dan seng menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok *stunting* dan tidak *stunting* ( $p<0.05$ ). Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel independen (MP-ASI) dan variabel dependen (kejadian *stunting*) yang diteliti, analisa data yang digunakan dan usia balita pada penelitian ini 24 – 59 bulan sedangkan peneliti balita usia 6 – 24 bulan. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu kategori ukur MP-ASI peneliti menggunakan menu 4 bintang.
2. Penelitian yang dilakukan Angelina (2018), tentang Faktor Kejadian *Stunting* Balita Berusia 6-23 Bulan di Provinsi Lampung. Penelitian bertujuan untuk mengetahui penyebab kejadian *stunting* balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung 2017. Data yang digunakan adalah data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016. Sampel dalam penelitian ini

berjumlah 164 orang. Data dianalisis dengan *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil univariat didapatkan prevalensi kejadian *stunting* sebesar 20,1% dan normal 79,9%. Prevalensi inisiasi menyusui dini 54,9%, sedangkan responden yang tidak melakukan IMD sebanyak 45.1%, tidak ASI Eksklusif sebanyak 57,3%, sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif 42.7%. Hasil analisis bivariat diperoleh adanya hubungan IMD ( $p\ value= 0,010$  OR= 3,308), dan ASI eksklusif ( $p\ value = 0,028$  OR= 2,808) dengan kejadian *stunting*. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel independen (pemberian ASI eksklusif) dan variabel dependen (kejadian *stunting*) yang diteliti, analisa data yang digunakan dan desain penelitian yang digunakan juga sama serta usia balita pada penelitian ini 24 – 59 bulan sedangkan peneliti balita usia 6 – 24 bulan. Perbedaan yaitu teknik pengambilan sampel, peneliti menggunakan teknik total sampling.

3. Penelitian yang dilakukan Haryani (2015), tentang Hubungan Status Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI Terhadap *Stunting* Anak Usia 1-2 Tahun di Kecamatan Cisolok Kabupaten Sukabumi Tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, dengan pendekatan kasus control. Subjek penelitian ini adalah anak *stunting* berusia 1-2 tahun. Pengambilan data meliputi panjang badan anak di posyandu oleh peneliti dan pengisian kuesioner status ASI dan *FFQ* oleh ahli gizi di rumah subjek penelitian. Analisis data menggunakan uji *chisquare*, *fisher's exact*, dan regresi linier dengan tingkat kemaknaan



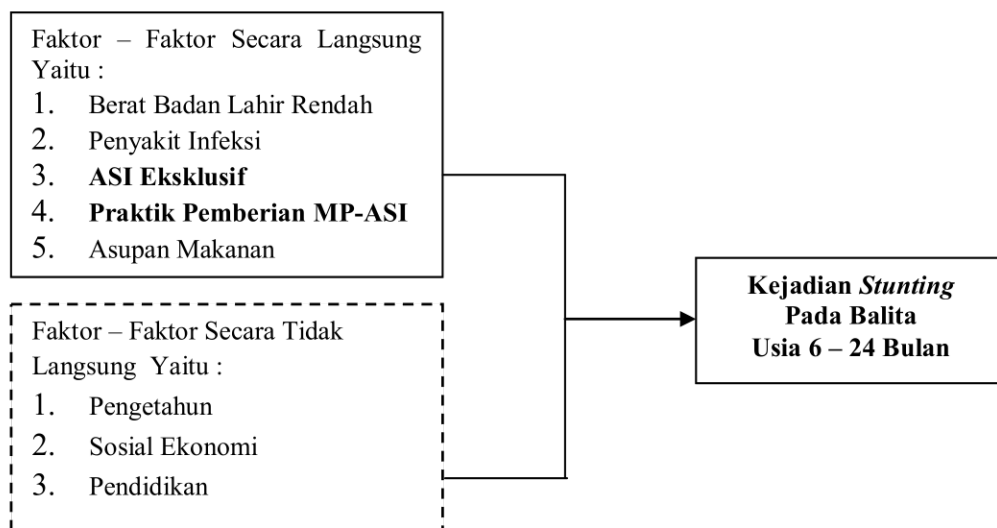
( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini 108 subjek terdiri dari 36 kasus dan 72 kontrol. Pemberian ASI eksklusif, ASI setelah enam bulan, usia pertama pemberian makanan pendamping ASI, dan asupan energi tidak berhubungan dengan *stunting* ( $p > 0,05$ ). Asupan protein berhubungan dengan *stunting* ( $p = 0,009$ ) dan keeratan hubungan lemah ( $r = 0,284$ ). Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel independen (ASI eksklusif dan MP-ASI) dan variabel dependen (kejadian *stunting*) yang diteliti, analisa data yang digunakan. Sedangkan perbedaannya yaitu usia balita pada penelitian ini 1 – 2 tahun sedangkan peneliti balita usia 6 – 24 bulan. Alat ukur MP-ASI juga berbeda dimana peneliti menggunakan *form recall* 24 jam.

4. Penelitian yang dilakukan Rewo (2020), tentang Hubungan Pola Asuh Pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6 – 23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 125 baduta dengan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* dengan melihat kriteria inklusi dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat (25,6%) anak yang menderita *stunting*. Pola asuh baduta didapatkan dari praktik IMD sebanyak 72%, praktik pemberian pralaktal 27,2%, praktik pemberian kolostrum 92,8%, praktik pemberian ASI Eksklusif 39,2%, waktu pemberian MP-ASI usia kurang dari 6 bulan sebanyak 60.8%. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* antara

lain terdapat hubungan yang nyata antara praktik pemberian makanan/minuman pralaktal ( $p=0.021$ ), praktik pemberian kolostrum ( $p=0.009$ ), dan frekuensi pemberian ASI sehari ( $p=0.04$ ) dengan status gizi (PB/U) baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel independen (ASI eksklusif) dan variabel dependen (kejadian stunting) yang diteliti, analisa data yang digunakan. Sedangkan perbedaannya yaitu alat ukur ASI eksklusif juga berbeda.

### 2.3 Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Didalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dikolaborasi hubungan – hubungan diantara variabel – variabel yang telah diidentifikasi melalui studi literature dalam kajian pustaka (Nasir, 2011). Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

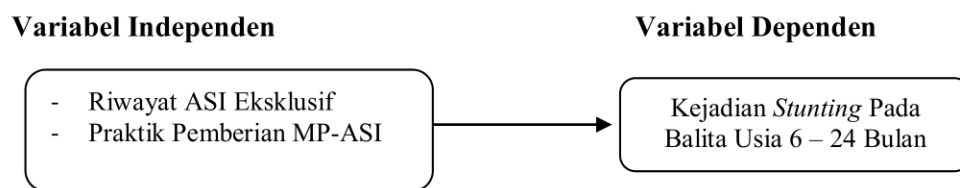


Keterangan : yang ditebalkan adalah variabel yang di teliti  
 Sumber : Modifikasi dari Kesra, 2012 ; Lamid, 2015 ; Proverawati, 2012

Skema 2.1 : Kerangka teori

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2012). Hal ini dapat dilihat pada skema 2.2 di bawah ini :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan makna pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Korompis, 2015). Kerangka konsep diatas dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :

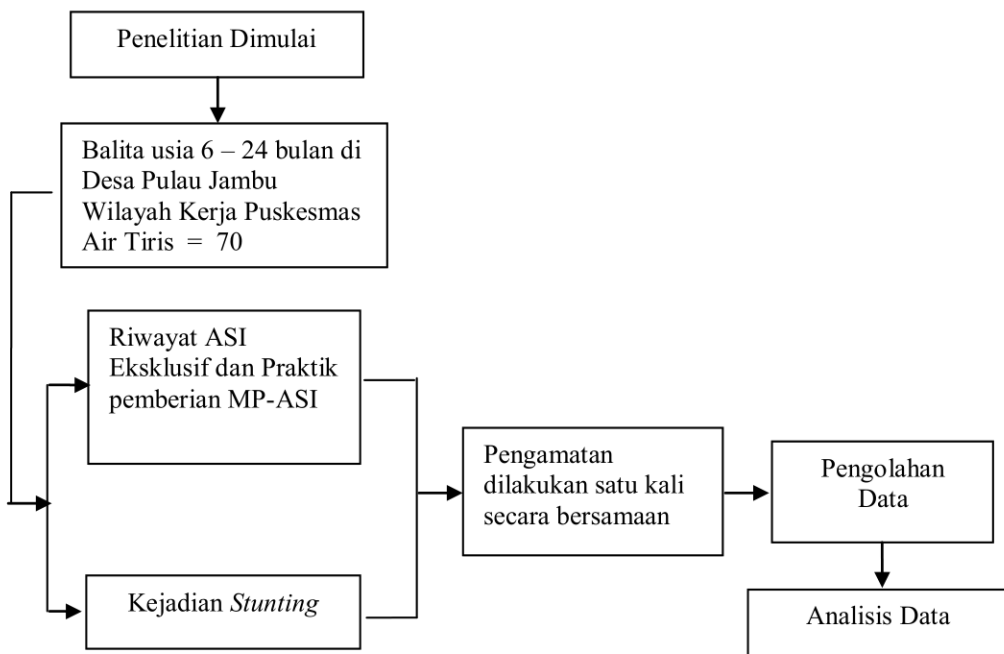
1. Ha : Ada hubungan antara Riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.
2. Ha : Ada hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional* yaitu dimana variabel independen (riwayat ASI Eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI) dan variabel dependen (kejadian *stunting*) diteliti pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat ASI Eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021 (Supardi, 2013).

#### 1. Skema Rancangan Penelitian

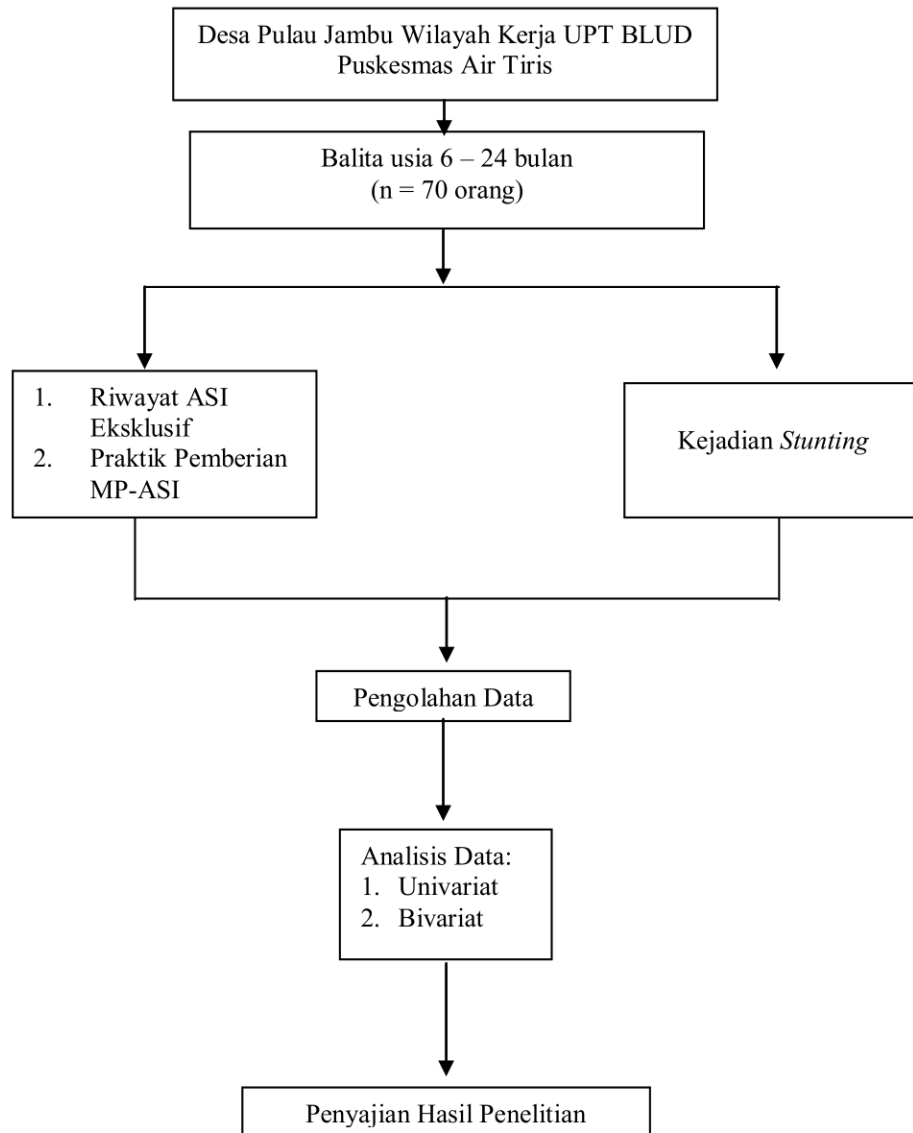


Sumber: Hidayat (2012)

Skema 3.1 : Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat di lihat pada skema 3.2 di bawah ini :



Skema 3.2 : Alur Penelitian

## **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 28 Mei – 08 Juni tahun 2021 di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri – cirinya akan diduga atau ditaksir (*estimated*) (Nasir, 2011). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu balita usia 6-24 bulan yang ada di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021 yang berjumlah 70 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Supardi, 2013). Sampel yang akan diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

#### **a. Kriteria Sampel**

##### **1) Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Balita usia 6-24 bulan di Desa Pulau Jambu Puskesmas UPT BLUD Airtiris.
- b) Balita yang memiliki KMS.

## 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- a) Balita yang sakit pada saat penelitian dilakukan.
- b) Ibu balita yang tidak bersedia menjadi responden

### **b. Teknik Pengambilan Sampel**

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel dimana keseluruhan populasi dijadikan sampel (Nasir, 2011). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 70 orang.

## **D. Etika Penelitian**

### 1. Lembaran persetujuan (*informed consent*)

*Informed consent* merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confindetiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena dan maupun sosial yang diamati (Nasir, 2011). Informasi tentang identitas responden dilakukan dengan wawancara langsung. Untuk mengetahui ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI responden maka peneliti menggunakan kuesioner dari 4 pertanyaan (jika responden menjawab positif = 0 dan negatif = 1 Kategori hasil ukur untuk riwayat ASI Eksklusif yaitu :

1. Memberikan ASI eksklusif jika total skor 4.
2. Tidak memberikan ASI eksklusif jika total skor < 4.

Instrumen penelitian untuk praktik pemberian MP-ASI pada balita peneliti menggunakan formulir *food recall* 1 x 24 jam untuk mengetahui konsumsi makanan dan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang



dikonsumsi balita. Kategori hasil ukur untuk praktik pemberian MP-ASI yaitu:

1. Adekuat apabila pemberian MP-ASI pada balita dengan menu 4 bintang (bintang 1 : karbohidrat = 35%, bintang 2 : protein nabati = 10%, bintang 3 : protein hewani = 30% dan bintang 4 : sayur dan buah = 25%).
2. Tidak adekuat apabila pemberian MP-ASI pada balita tidak dengan menu 4 bintang (bintang 1 : karbohidrat = 35%, bintang 2 : protein nabati = 10%, bintang 3 : protein hewani = 30% dan bintang 4 : sayur dan buah = 25%).

Instrumen penelitian untuk melihat kejadian *stunting* pada balita peneliti menggunakan pengukuran antropometri yaitu pengukuran panjang badan (PB) pada balita dan dibandingkan dengan tabel panjang umur berdasarkan dengan nilai *z score*. Kategori hasil ukur untuk kejadian *stunting* yaitu :

1. *Stunting* apabila nilai *Z score* PB/U < -2 SD
2. Tidak *Stunting* apabila nilai *Z score* PB/U -2 s/d +3 SD

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Air Tiris untuk melakukan penelitian.

3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali. Dilakukan pengukuran antropometri responden untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

#### **G. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (penyuntingan)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. *Coding* (pengkodean)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. *Entry data* (memasukkan data)

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. *Tabulating* (tabulasi data)

Upaya mempermudah analisa data serta mengambil kesimpulan data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

5. *Cleaning* (pembersihan data)

Setelah dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data dengan *editing*, *coding*, *tabulating*, dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer secara manual untuk pengecekan data kembali, apakah ada kesalahan atau tidak (Riyanto, 2012).

## H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
<b>Variabel Dependen</b>					
1.	Kejadian Stunting	Pengukuran antropometri panjang badan balita kemudian dibandingkan dengan nilai Z score Panjang Badan/U di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021	Microtobe Indeks Antropometri (PB)/U	Ordinal	0. Stunting jika nilai <i>Z score</i> < -2 SD 1. Tidak Stunting jika nilai <i>Z score</i> -2 s/d 3 SD (Permenkes, 2020)
<b>Variabel Independen</b>					
2.	Riwayat ASI Eksklusif	Pemberian air susu ibu pada bayi baru lahir sampai umur 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun selain air susu ibu (0 – 6 bulan)	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak memberikan ASI eksklusif jika total skor < 4 1. Memberikan ASI eksklusif jika total skor 4
3.	Praktik Pemberian MP-ASI	Konsumsi makanan balita yang dinilai dari jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi balita kemudian dibandingkan dengan total kebutuhan setiap individu	Kuesioner Food Recall 1 x 24 jam	Ordinal	0. Tidak Adekuat jika menu MP-ASI balita tidak 4 bintang (bintang 1: karbohidrat = 35%, bintang 2 : protein nabati = 10%, bintang 3 : protein hewan = 30% dan bintang 4 : sayur dan buah = 25%). 1. Adekuat jika menu MP-ASI balita 4 bintang (bintang 1 : karbohidrat = 35%, bintang 2 : protein nabati = 10%, bintang 3 : protein hewani = 30% dan bintang 4 : sayur dan buah = 25%) (Kemenkes, 2021)

## I. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (Riwayat ASI Eksklusif dan Praktik pemberian MP-ASI) dan variabel terikat (kejadian *stunting*). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi yaitu :

#### Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi jawaban yang benar

N : Jumlah Sampel

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

### 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Data dianalisis dengan dibantu program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Dalam analisis data dibedakan tingkatannya, yaitu : analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel Riwayat ASI Eksklusif dan praktik

pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu *nilai p*, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila *nilai probabilitas* (P)  $\leq \alpha$  (0,05)  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila *probabilitas* (P)  $> \alpha$  (0,05)  $H_0$  gagal ditolak artinya tidak ada hubungan antara dua variabel. Ketentuan yang berlaku pada pengujian menggunakan uji *Chi Square* yaitu :

- a. Bila tabelnya 2x2, dan tidak ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya "*continuity correction*".
- b. Bila tabel 2x2 dan ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai adalah "*Fisher Exact Test*".
- c. Bila tabelnya lebih dari 2x2, maka digunakan uji "*Pearson chi square*"

Analisis data dalam penelitian *cross sectional* dengan menghitung *prevalence odds ratio* (POR). Menurut Cotton, kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam 5 area yaitu :

- a.  $r = 0,00 - 0,199 \rightarrow$  Sangat Rendah / Lemah
- b.  $r = 0,20 - 0,399 \rightarrow$  Rendah
- c.  $r = 0,40 - 0,599 \rightarrow$  Sedang
- d.  $r = 0,60 - 0,799 \rightarrow$  Kuat
- e.  $r = 0,80 - 1,00 \rightarrow$  Sangat Kuat (Sugiyono, 2017).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Mei – 08 Juni 2021 yang meliputi balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris, yang berjumlah 70 orang. Penelitian ini dilakukan dengan mendatangi rumah- rumah responden di Desa Pulau Jambu. Desa Pulau Jambu adalah salah satu desa yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Kampar yang merupakan pemekaran dari desa Penyasawan. Desa Pulau Jambu memiliki luas wilayah 4,5 KM yang dikelilingi oleh Sungai Kampar. Desa Pulau Jambu memiliki batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatas dengan wilayah Desa Ranah
2. Sebelah Timur berbatas dengan wilayah Desa Teratak
3. Sebelah Utara berbatas dengan wilayah Desa Teratak
4. Sebelah Selatan berbatas dengan wilayah Desa Penyasawan

Pada saat melakukan penelitian peneliti menerapkan protokol kesehatan 3M yaitu menggunakan masker, mencuci tangan sebelum dan setelah menemui responden dan menjaga jarak. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi variabel independen (Riwayat ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI) dan variabel dependen (kejadian *stunting*) yang diukur dengan kuesioner dan pengukuran antropometri (panjang badan/U). Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

## B. Karakteristik Responden

### 1. Ibu Balita

#### a. Umur

**Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris**

No.	Umur Ibu Balita (tahun)	N	Persentase (%)
1.	20 – 25	25	35,7
2.	<b>26 – 30</b>	<b>33</b>	<b>47,1</b>
3.	≥ 31	12	17,2
Jumlah		70	100

*Keterangan : Hasil Penelitian*

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden, sebanyak 33 orang (47,1%) ibu balita berusia 26 – 30 tahun.

#### b. Pendidikan

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris**

No.	Pendidikan Ibu Balita	N	Persentase (%)
1.	SD	17	24,1
2.	<b>SMP</b>	<b>22</b>	<b>31,4</b>
3.	SMA	20	28,6
4.	Perguruan Tinggi	11	15,7
Jumlah		70	100

*Keterangan : Hasil Penelitian*

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden, sebanyak 22 orang (31,4%) ibu balita berpendidikan SMP.



### c. Pekerjaan

**Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris**

No.	Pekerjaan Ibu Balita	N	Persentase (%)
1.	IRT	48	68,6
2.	Wiraswasta	19	27,1
3.	PNS	3	4,3
	Jumlah	70	100

*Keterangan : Hasil Penelitian*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden, sebanyak 48 orang (68,6%) ibu balita bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

## 2. Balita

### a. Umur Balita

**Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris**

No.	Umur Balita (bulan)	N	Persentase (%)
1.	6 – 10	6	8,6
2.	11 – 15	4	5,7
3.	16 – 20	49	70
4.	21 – 24	11	15,7
	Jumlah	70	100

*Keterangan : Hasil Penelitian*

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden, sebanyak 49 orang (70%) balita memiliki kategori umur 16 - 20 bulan.

## b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris**

No.	Jenis Kelamin Balita	N	Persentase (%)
1.	Perempuan	32	45,7
2.	<b>Laki – Laki</b>	<b>38</b>	<b>54,3</b>
	Jumlah	70	100

*Keterangan : Hasil Penelitian*

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden, sebanyak 38 orang (54,3%) balita berjenis kelamin laki – laki.

## C. Analisa Univariat

### 1. Riwayat ASI Eksklusif

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris**

No.	ASI Eksklusif	N	Persentase (%)
1.	Tidak ASI Eksklusif	41	58,6
2.	ASI Eksklusif	29	41,4
	Jumlah	70	100

*Keterangan : Hasil Penelitian*

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden, balita tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 41 responden (58,6%).

### 2. Praktik Pemberian MP-ASI

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktik Pemberian MP-ASI di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris**

No.	Praktik Pemberian MP-ASI	N	Persentase (%)
1.	Tidak Adekuat	37	52,9
2.	Adekuat	33	47,1
	<b>Jumlah</b>	70	100

*Keterangan : Hasil Penelitian*

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden, sebagian besar balita praktik pemberian MP-ASI tidak adekuat yaitu 37 responden (52,9%).

### 3. Kejadian Stunting

**Tabel 4.8** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris

No.	Kejadian Stunting	N	Persentase (%)
1.	Stunting	39	55,7
2.	Tidak Stunting	31	44,3
<b>Jumlah</b>		70	100

Keterangan : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden, terdapat 39 responden (55,7%) balita mengalami *stunting*.

### D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (riwayat ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI) dan variabel dependen (kejadian *stunting*) dengan menggunakan uji statistic *chi square*, dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) dan melihat kekuatan hubungan dua variabel dengan melihat nilai *Prevalence Odds Ratio (POR)* Hasil analisis *Chi-square* dapat dilihat pada tabel berikut :

#### 1. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

**Tabel 4.9** Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris

Riwayat ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total		P value	POR (95% CI)
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	32	78,1	9	21,9	41	100	0,000	11,175 (3,6-34,4)
Ya	7	24,1	22	75,9	29	100		
Total	39	55,7	31	44,3	70	100		

Keterangan : Hasil Penelitian diuji dengan uji statistik *Chi-Square*

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari 41 balita (100%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, didapatkan bahwa ada 9 balita (21,9%) yang tidak mengalami *stunting*. Sedangkan dari 29 balita (100%) yang mendapatkan ASI eksklusif, ditemukan sebanyak 7 balita (24,1%) yang mengalami *stunting*. Dari *uji statistik* diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris. Kemudian dari hasil analisis diperoleh POR (*Prevalence Odd Ratio*) = 11,175 artinya responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko 11,2 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan responden yang mendapatkan ASI eksklusif.

## 2. Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting

**Tabel 4.10 Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris**

Praktik Pemberian MP-ASI	Kejadian Stunting				Total		P value	POR (95% CI)
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Adekuat	32	86,5	51	3,5	37	100	0,000	23,771 (6,7-83,7)
Adekuat	7	21,2	26	78,8	33	100		
Total	39	55,7	31	44,3	70	100		

*Keterangan : Hasil Penelitian diuji dengan uji statistik Chi-Square*

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa dari 37 balita (100%) yang tidak adekuat praktik pemberian MP-ASI, didapatkan bahwa ada 5 balita (13,5%) yang tidak mengalami *stunting*. Sedangkan dari 33 balita (100%) yang adekuat praktik pemberian MP-ASI, didapatkan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 7 balita (21,2%). Berdasarkan *uji statistic*

diperoleh nilai *p value* = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti ada hubungan yang bermakna antara praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris. Kemudian dari hasil analisis diperoleh POR (*Prevalence Odd Ratio*) =23,771 artinya responden yang tidak adekuat praktik pemberian MP-ASI mempunyai risiko 23,8 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan responden yang tidak adekuat praktik pemberian MP-ASI.

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **A. Pembahasan Penelitian**

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 70 orang balita usia 6 – 24 bulan di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tentang “Hubungan riwayat ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris”. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris. Penelitian dilakukan dengan cara berkunjung langsung kerumah – rumah responden, yang mana dalam sehari peneliti sanggup melakukan penelitian pada 5 dan 6 orang balita. Penelitian dilakukan selama 12 hari. Pada saat sampai dirumah responden langkah awal yang peneliti lakukan adalah menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian dan tidak merugikan responden jika menjadi responden peneliti. Responden yang setuju menjadi responden maka menandatangani lembar persetujuan responden, dan baru dilakukan pengukuran berat badan, panjang badan dan menjawab kuesioner. Data yang didapatkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

#### **1. Hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris**

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 70 responden, 32 orang (78,1%) balita tidak mendapatkan ASI eksklusif dan mengalami *stunting*.

Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kepercayaan  $\alpha < 0,05$  didapatkan ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh oleh Pengan (2015), mengatakan bahwa *stunting* disebabkan oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu ASI eksklusif. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak. Menurut Nova (2018) kandungan nutrisi pada ASI sangat mencukupi kebutuhan tumbuh kembang anak. ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi sehingga pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi. Durasi pemberian ASI eksklusif adalah 6 bulan. ASI Eksklusif dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan anak balita karena zat kalsium ASI lebih efisien diserap dalam tubuh balita.

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Nadhiroh (2015) menjelaskan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko 4,6 kali untuk terjadi *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun dan *stunting* dapat dicegah dengan memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Angelina *et al* (2017), menunjukkan ada hubungan

ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* balita usia 6-23 bulan. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2013), mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan penelitian di atas maka peneliti berasumsi bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif rentan mengalami *stunting*. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi serta akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. Apabila bayi yang belum cukup umur yaitu 6 Bulan sudah diberi makanan selain ASI akan menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Sehingga balita yang sering menderita penyakit infeksi akan menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal.

ASI eksklusif ada hubungan dengan kejadian *stunting* tetapi ASI eksklusif bukanlah satu-satunya faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Penelitian ini menemukan masih ada balita tidak mendapatkan ASI eksklusif tetapi tidak mengalami *stunting* sebanyak 9 orang (21,9%), kejadian ini bisa disebabkan oleh kandungan zat gizi yang adekuat pada saat MP-ASI pada balita sehingga terjadi pengejaran tumbuh kembang balita pada saat usia < 24 bulan. Hal ini



dibuktikan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif tetapi mendapatkan menu MP-ASI 4 bintang yaitu (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah) serta frekuensi pemberian MP-ASI sesuai standar yaitu 3 – 4 kali makanan utama dan 1 – 2 kali makanan selingan. Sebaliknya balita yang ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 7 orang (24,1%) dapat disebabkan karena balita tersebut memiliki riwayat berat badan lahir rendah yang artinya balita telah mengalami defisiensi zat gizi sejak dalam kandungan sehingga pemberian ASI eksklusif belum bisa membuat pertumbuhan balita sesuai usia balita. Pemberian ASI eksklusif harus didampingi dengan praktik pemberian MP-ASI yang adekuat seperti porsi MP-ASI yang sesuai standar tetapi pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif dan mengalami *stunting* didapatkan bahwa porsi MP-ASI balita kurang dari  $\frac{3}{4}$  porsi mangkuk ukuran.

## **2. Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris**

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 70 responden, 32 orang (86,5%) balita tidak adekuat praktik pemberian MP-ASI dan mengalami *stunting*. Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kepercayaan  $\alpha < 0,05$  didapatkan ada hubungan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Frongilo (2017) mengatakan salah satu faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi *stunting* pada anak usia baduta adalah faktor Makanan

Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Praktik pemberian MP-ASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Menurut Nurkomala (2017) praktik pemberian MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. Praktik pemberian MP-ASI yang baik adalah memenuhi persyaratan tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar (Galetti *et al*, 2016).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh oleh Hanum (2019), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad *et al* (2010) menyatakan *stunting* lebih banyak di temukan pada anak yang memiliki asupan gizi MP-ASI yang kurang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widaryanti (2019) menjelaskan bahwa praktik pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* mempunyai keeratan yang kuat. Praktik pemberian MP ASI yang tepat terbukti dapat menurunkan angka kejadian *stunting*.

Berdasarkan penelitian di atas maka peneliti berasumsi bahwa praktik pemberian MP-ASI ada hubungan dengan kejadian *stunting*. Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat cepat yaitu balita sampai usia 24 bulan yang dikenal dengan *windows critical*. Maka

praktik pemberian MP-ASI pada usia balita 6 – 24 bulan harus adekuat karena periode ini merupakan masa perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang kritis. Apabila anak mengalami masalah gizi seperti asupan nutrisi yang tidak adekuat pada praktik pemberian MP-ASI dapat menyebabkan kegagalan tumbuh pada anak seperti *stunting*. Tetapi, jika asupan nutrisinya cukup dan sesuai dengan kebutuhan maka anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

Dalam praktik pemberian MP-ASI berpedoman pada menu empat bintang yaitu 35% karbohidrat, 30% protein hewani, 10% protein nabati dan 25% sayur dan buah merupakan sumber vitamin. Namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan ibu balita yaitu jenis, jumlah, frekuensi, tekstur dan konsistensinya agar kebutuhan gizi balita dapat tercapai sesuai dengan harapan yang diinginkan.

Penelitian ini menemukan balita yang adekuat praktik pemberian MP-ASI tetapi mengalami *stunting* sebanyak 7 orang (21,2%), kejadian ini bisa disebabkan karena waktu memulai pemberian MP-ASI pada balita yang terlalu dini (usia < 6 bulan) yang dibuktikan dari observasi lapangan 3 orang ibu menjawab MP-ASI diberikan usia kurang dari 6 bulan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan balita yang dapat menyebabkan balita mengalami *stunting*.

Bentuk makanan MP-ASI yang salah juga dapat membuat anak *stunting*. Hal ini dibuktikan observasi lapangan dimana 2 orang ibu menjawab bentuk MP-ASI yang diberikan yaitu makanan

Padat/makanan keluarga, contohnya lontong, kentang rebus, biskuit. Sedangkan 2 orang balita yang mengalami *stunting* karena frekuensi dan porsi pemberian MP-ASI sebanyak 2 kali sehari dengan porsi  $\frac{1}{2}$  mangkok kecil atau setara dengan 125 ml sehingga kecukupan gizi balita belum terpenuhi. Sebaliknya balita yang tidak adekuat praktik pemberian MP-ASI tetapi tidak mengalami *stunting* sebanyak 5 orang (13,5%) dapat disebabkan karena balita mendapatkan ASI eksklusif yang dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak balita sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Balita yang jarang menderita penyakit infeksi akan dapat menurunkan risiko terjadinya *stunting*.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini yang berjudul “Hubungan riwayat ASI Eksklusif dan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada balita usia 6-24 bulan di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden yang mengalami kejadian *stunting*.
2. Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif.
3. Sebagian besar responden mendapatkan praktik pemberian MP-ASI yang tidak adekuat.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.

#### **B. Saran**

##### **1. Aspek Teoritis**

- a. Dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam memberikan penyuluhan tentang *stunting* pada ibu balita agar dapat mencegah

terjadinya *stunting* pada balita dengan memperhatikan gizi balita dari kandungan sampai usia lima tahun.

- b. Diharapkan bagi ibu balita untuk dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang *stunting* dan mengupayakan memiliki balita yang panjang badan sesuai umurnya.

## **2. Aspek Praktis**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel – variabel lainnya yang mempengaruhi kejadian *stunting* dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Hafnisa I. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie. *Journal of Healthcare Technology and Medicine, volume (5), nomor (2)*.
- Ahmad, Aripin, Suryana, Fitr YI. (2010). ASI Eksklusif Anemia dan Stunting pada Anak Baduta (6-24 bulan) di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh, volume (1), nomor (1)*.
- Almatsier S, Soetardjo S, Soekatri M.(2011). Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Antika H, Nuryanto N. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Journal of Nutrition College, vol. 2, no. 4 : 675-681*.
- Arini H. (2012). Pemberian ASI Eksklusif, diakses pada tanggal 20 Februari 2021 dari <http://aperlindraha.wordpress.com/2012/06/01/hubungan-umur-dantingkat-pendidikan-terhadap-pemberian-asi-eksklusif/>.
- Bening, Salsa. (2016). Asupan Gizi Makro dan Mikro sebagai Faktor Risiko Stunting Anak Usia 2-5 Tahun di Semarang. *Medica Hospitalia, volume (4), nomor (1)*.
- Black R. (2013). Maternal and Child Undernutrition and Overweight In Low Income and Middle-Income Countries, *The Lancet*. 382 (13). 427 - 451.
- Depkes RI. (2011). Buku Panduan Kader Posyandu Dalam Menuju Keluarga Sadar Gizi. Jakarta.
- Desyanti C, Nindy TS. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Jurnal Merta Nutrition, Volume 1, Nomor 3*.
- Departemen Kesehatan. (2012). Pedoman umum pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI).
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2019. Profil Kesehatan. Dinkes Prov Riau.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. 2020. Profil Kesehatan. Dinkes Kabupaten Kampar.
- Fikawat, Sandra. (2017). Gizi Anak dan Remaja. Depok: Rajawali Pers.

- Fitri L. (2012). Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance 3 (1) : 131-137*.
- Hanum NH. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga*.
- Haryani H, Pratiwi YS, Rusmil K. (2015). Hubungan Status Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI Terhadap *Stunting* Anak Usia 1-2 Tahun di Kecamatan Cisolok Kabupaten Sukabumi Tahun 2015.
- Hastono SP.(2017). Basic Data Analysis For Health Research Training : Analisa Data Kesehatan. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Hidayat, A.A. (2012). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Indrawati S. (2016). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunung kidul. *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Kaibi, Muslimah, Nur.(2017). Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Warga Binaan Lapas Anak Wanita Tangerang. *Nutrire Diaita, volume (9), nomor (2)*.
- Kemenkes RI. (2016). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA. Jakarta.
- \_\_\_\_\_.(2017). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.
- \_\_\_\_\_. (2020). Pedoman gizi seimbang. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kusharisupeni. (2011). Peran Status Kelahiran Terhadap *Stunting* Pada Bayi :Sebuah Studi Prospektif.*Journal Kedokteran Trisakti,volume 23, nomor 3*.
- Korompis GC. (2014). Biostatistik Untuk Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Lamid A. (2015). Masalah Kependekan (*Stunting*) Pada Anak Balita : Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia. Bogor : IPB Press.
- Lazuardi. (2021). Menu MP-ASI Empat Bintang. Artikel Penelitian yang diakses pada tanggal 14 Maret 2021 dari <https://www.menuMP-ASI.com>.



- Lestari EF, Dwihestie LK. (2020). ASI Eksklusif Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, volume (10), nomor (2).
- Maryunani A. (2012). Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Meilyasari F & Isnawati M. (2014). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12 bulan di Desa Purwokerto. *Journal of Nutrition College*, volume (3), nomor (2).
- Mufida. (2015). Prinsip dasar makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) untuk bayi usia 6-24 Bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, volume (3), nomor (4).
- Mufdlilah. (2017). Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif Kendala dan Komunikasi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nadhiroh S. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, volume (10), nomor (1).
- Nadiyah, Briawan D, Martianto D. (2014). Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, volume (9), nomor (2).
- Nasikhah R, Margawati A. (2012). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, Volume 1, Nomor 1 : 176-184.
- Nasir A, Muhith A, Ideputri ME. (2013). Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan, Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoadmojo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nova M, Afriyanti O. (2018). Hubungan Berat Badan, Asi Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Energi dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24–59 Bulandi Puskesmas Lubuk Buaya.
- Nurkomala S. (2017). Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) pada Anak *Stunting* dan Tidak *Stunting* Usia 6-24 Bulan. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Pengan, Arnawa.( 2015). Gizi Rumah Tangga dan Pengolahan Makanan. Medan : SCPP.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Standar Antropometri Anak.
- Picauly I, Toy SM. (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 55–62.
- Pormes,W. (2014). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. *Jurnal. Universitas Sam Ratulang*.
- Proverawati A, Asufah S. (2012). Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purnamasari EW, Harijono. (2014). Optimasi Kadar Kalori Dalam Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, volume (2), nomor (3).
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI.
- Sugiono. (2017). Metodologi Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Sentana LF, Roito J, Hasan Z. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak*, volume (6), nomor (1).
- Suhardjo.( 2012). Perencanaan Pangan Dan Gizi. Bumi Aksara. Jakarta.
- Supardi. (2013). Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif. Jakarta : Change Publication.
- Taufiq, Hadi H, Julia M, Herman S. (2013). Defisiensi Vitamin A Dan Zinc SebagaiFaktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Balita di Nusa Tenggara Barat, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan. Sekretariat Wakil Presiden RI. Jakarta.
- UNICEF. (2013). *Improving childnutrition: The achievable imperativefor global progress. Division of Communication, UNICEF*. USA. Diperoleh tanggal 02 Februari 2021 dari [www.unicef.org/media/files/nutrition\\_report\\_2013](http://www.unicef.org/media/files/nutrition_report_2013).

- Utami, Karina D. (2011). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Kurang Dari 6 Bulan Di Desa Sutopati. *Jurnal Kesehatan, volume (3), nomor (1)*.
- \_\_\_\_\_. (2016). The Sustainable Development Goals Report. New York. Department of Economic and Social Affairs.
- Welasasih B, Wirjatmadi R. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health, volume 8, Nomor 3 : 99-104*.
- WHO. (2013). *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences* dalam <http://www.who.int/nutrition/>. Diakses pada tanggal 04 Februari 2021.
- Widaryanti R. (2019). Edukasi MP-ASI 4 Bintang Home Made Dengan Bahan Pangan Lokal. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti, vol (3), nomor (2)*.
- Widiyani S, Aviyanti D, Tyas MA. (2013). Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah. Volume 1, Nomor 1*.
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian Stunting Pada Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (0-5 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010). Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Zomratun A, Wigati A, Andriani D, Nurul F. (2018). *Panduan Praktis Keberhasilan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

## Lampiran 1

**FORMAT PENGAJUAN JUDUL**

NAMA MAHASISWA : WENTY  
NIM : 1713211030  
PRODI : S1 GIZI

JUDUL YANG DIAJUKAN :


PILIHAN PERTAMA : Hubungan MP-Asi dan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas kampung

PILIHAN KEDUA :

PILIHAN KETIGA :

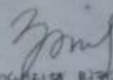
KETERANGAN : judul yang digunakan memenuhi persyaratan


Bangkinang, 20 - February - 2020 ?  
Mahasiswa

  
( WENTY )

Disetujui :  
Pembimbing I

Ketua LPPM

  
( Ns. ROSMELIA RIZKI, S.Pd ) MPM

  
( Ns. APRILIA, S. Kep. M. Kep )

## Lampiran 2



**YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang Kampar-Riau Telp.(0762) 21677, 085265387767, 085276005611 Fax.(0762) 21677  
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail:[info@universitaspahlawan.ac.id](mailto:info@universitaspahlawan.ac.id)

Bangkinang, 25 Mei 2021

Nomor : 02/ S1 GIZI /FIK-UP/ 2021  
Lamp : -  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,  
**Kepala Desa Pulau Jambu**  
Di  
Tempat

*Assalamu'alaikum, Wr. Wb*  
Dengan hormat,

Doa dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktifitas sehari-hari, *Aamin*.

Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai pada Program Studi S1 Gizi Tahun Ajaran 2020/2021 bahwa setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian guna menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Gizi di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Sehubungan hal di atas, kami harapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa :

Nama : **Wenty**  
NIM : **1713211030**  
Program Studi : **S1 Gizi**  
Judul Penelitian : **Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kampar.**

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.  
*Wassalamu'alaikum Wr . wb*



### Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR  
KECAMATAN KAMPAR

## **KEPALA DESA PULAUJAMBU**

### **SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 057/PJ/VI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Pulaujambu Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar, dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada Mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sebagai berikut :

Nama : **WENTY**  
NIM : 1713211030  
Program Studi : S1 Gizi  
Judul Penelitian : Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pulaujambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kampar.

Demikianlah surat ini kami buat, serta kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Pulaujambu  
Pada Tanggal : 03 Juni 2021

**An. KEPALA DESA PULAUJAMBU**  
**SEKRETARIS DESA**

**JHON ASWADI**

## Lampiran 4

**Tabel 1 : Standar Panjang Badan dan Tinggi Badan Anak Perempuan 0 – 60 Bulan**

Umur Badan	Panjang Badan						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43,6	45,4	47,3	49,1	51,0	52,9	54,7
1	47,8	49,8	51,7	53,7	55,6	57,6	59,5
2	51,0	53,0	55,0	57,1	59,1	61,1	63,2
3	53,5	55,6	57,7	59,8	61,9	64,0	66,1
4	55,6	57,8	59,9	62,1	64,3	66,4	68,6
5	57,4	59,6	61,8	64,0	66,2	68,5	70,7
6	58,9	61,2	63,5	65,7	68,0	70,3	72,5
7	60,3	62,7	65,0	67,3	69,6	71,9	74,2
8	61,7	64,0	66,4	68,7	71,1	73,5	75,8
9	62,9	65,3	67,7	70,1	72,6	75,0	77,4
10	64,1	66,5	69,0	71,5	73,9	76,4	78,9
11	65,2	67,7	70,3	72,8	75,3	77,8	80,3
12	66,3	68,9	71,4	74,0	76,6	79,2	81,7
13	67,3	70,0	72,6	75,2	77,8	80,5	83,1
14	68,3	71,0	73,7	76,4	79,1	81,7	84,4
15	69,3	72,0	74,8	77,5	80,2	83,0	85,7
16	70,2	73,0	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0
17	71,1	74,0	76,8	79,7	82,5	85,4	88,2
18	72,0	74,9	77,8	80,7	83,6	86,5	89,4
19	72,8	75,8	78,8	81,7	84,7	87,6	90,6
20	73,7	76,7	79,7	82,7	85,7	88,7	91,7
21	74,5	77,5	80,6	83,7	86,7	89,8	92,9
22	75,2	78,4	81,5	84,6	87,7	90,8	94,0
23	76,0	79,2	82,3	85,5	88,7	91,9	95,0
24	76,7	80,0	83,2	86,4	89,6	92,9	96,1
25	76,0	80,0	83,3	86,6	89,9	93,1	96,4
26	76,8	80,8	84,1	87,4	90,8	94,1	97,4
27	77,5	81,5	84,9	88,3	91,7	95,0	98,4
28	78,1	82,2	85,7	89,1	92,5	96,0	99,4
29	78,8	82,9	86,4	89,9	93,4	96,9	100,3
30	79,5	83,6	87,1	90,7	94,2	97,7	101,3
31	80,1	84,3	87,9	91,4	95,0	98,6	102,2
32	80,7	84,9	88,6	92,2	95,8	99,4	103,1
33	81,3	85,6	89,3	92,9	96,6	100,3	103,9
34	81,9	86,2	89,9	93,6	97,4	101,1	104,8
35	82,5	86,8	90,6	94,4	98,1	101,9	105,6
36	83,1	87,4	91,2	95,1	98,9	102,7	106,5
37	83,6	88,0	91,9	95,7	99,6	103,4	107,3
38	84,2	88,6	92,5	96,4	100,3	104,2	108,1
39	84,7	89,2	93,1	97,1	101,0	105,0	108,9
40	85,3	89,8	93,8	97,7	101,7	105,7	109,7
41	85,8	90,4	94,4	98,4	102,4	106,4	110,5
42	86,3	90,9	95,0	99,0	103,1	107,2	111,2
43	86,8	91,5	95,6	99,7	103,8	107,9	112,0
44	87,4	92,0	96,2	100,3	104,5	108,6	112,7
45	87,9	92,5	96,7	100,9	105,1	109,3	113,5
46	88,4	93,1	97,3	101,5	105,8	110,0	114,2
47	88,9	93,6	97,9	102,1	106,4	110,7	114,9
48	89,3	94,1	98,4	102,7	107,0	111,3	115,7

---

49	89,8	94,6	99,0	103,3	107,7	112,0	116,4
50	90,3	95,1	99,5	103,9	108,3	112,7	117,1
51	90,7	95,6	100,1	104,5	108,9	113,3	117,7
52	91,2	96,1	100,6	105,0	109,5	114,0	118,4
53	91,7	96,6	101,1	105,6	110,1	114,6	119,1
54	92,1	97,1	101,6	106,2	110,7	115,2	119,8
55	92,6	97,6	102,2	106,7	111,3	115,9	120,4
56	93,0	98,1	102,7	107,3	111,9	116,5	121,1
57	93,4	98,5	103,2	107,8	112,5	117,1	121,8
58	93,9	99,0	103,7	108,4	113,0	117,7	122,4
59	94,3	99,5	104,2	108,9	113,6	118,3	123,1
60	95,2	99,9	104,7	109,4	114,2	118,9	123,7

---



**Tabel 2 : Standar Panjang Badan dan Tinggi Badan Anak Laki – Laki 0 – 60 Bulan**

Umur Badan	Panjang Badan						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44,2	46,1	48,0	49,9	51,8	53,7	55,6
1	48,9	50,8	52,8	54,7	56,7	58,6	60,6
2	52,4	54,4	56,4	58,4	60,4	62,4	64,4
3	55,3	57,3	59,4	61,4	63,5	65,5	67,6
4	57,6	59,7	61,8	63,9	66,0	68,0	70,1
5	59,6	61,7	63,8	65,9	68,0	70,1	72,2
6	61,2	63,3	65,5	67,6	69,8	71,9	74,0
7	62,7	64,8	67,0	69,2	71,3	73,5	75,7
8	64,0	66,2	68,4	70,6	72,8	75,0	77,2
9	65,2	67,5	69,7	72,0	74,2	76,5	78,7
10	66,4	68,7	71,0	73,3	75,6	77,9	80,1
11	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
12	68,6	71,0	73,4	75,7	78,1	80,5	82,9
13	69,6	72,1	74,5	76,9	79,3	81,8	84,2
14	70,6	73,1	75,6	78,0	80,5	83,0	85,5
15	71,6	74,1	76,6	79,1	81,7	84,2	86,7
16	72,5	75,0	77,6	80,2	82,8	85,4	88,0
17	73,3	76,0	78,6	81,2	83,9	86,5	89,2
18	74,2	76,9	79,6	82,3	85,0	87,7	90,4
19	75,0	77,7	80,5	83,2	86,0	88,8	91,5
20	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0	89,8	92,6
21	76,5	79,4	82,3	85,1	88,0	90,9	93,8
22	77,2	80,2	83,1	86,0	89,0	91,9	94,9
23	78,0	81,0	83,9	86,9	89,9	92,9	95,9
24	78,7	81,7	84,8	87,8	90,9	93,9	97,0
25	78,6	81,7	84,9	88,0	91,1	94,2	97,3
26	79,3	82,5	85,6	88,8	92,0	95,2	98,3
27	79,9	83,1	86,4	89,6	92,9	96,1	99,3
28	80,5	83,8	87,1	90,4	93,7	97,0	100,3
29	81,1	84,5	87,8	91,2	94,5	97,9	101,2
30	81,7	85,1	88,5	91,9	95,3	98,7	102,1
31	82,3	85,7	89,2	92,7	96,1	99,6	103,0
32	82,8	86,4	89,9	93,4	96,9	100,4	103,9
33	83,4	86,9	90,5	94,1	97,6	101,2	104,8
34	83,9	87,5	91,1	94,8	98,4	102,0	105,6
35	84,4	88,1	91,8	95,4	99,1	102,7	106,4
36	85,0	88,7	92,4	96,1	99,8	103,5	107,2
37	85,5	89,2	93,0	96,7	100,5	104,2	108,0
38	86,0	89,8	93,6	97,4	101,2	105,0	108,8
39	86,5	90,3	94,2	98,0	101,8	105,7	109,5
40	87,0	90,9	94,7	98,6	102,5	106,4	110,3
41	87,5	91,4	95,3	99,2	103,2	107,1	111,0
42	88,0	91,9	95,9	99,9	103,8	107,8	111,7
43	88,4	92,4	96,4	100,4	104,5	108,5	112,5
44	88,9	93,0	97,0	101,0	105,1	109,1	113,2
45	89,4	93,5	97,5	101,6	105,7	109,8	113,9
46	89,8	94,0	98,1	102,2	106,3	110,4	114,6
47	90,3	94,4	98,6	102,8	106,9	111,1	115,2
48	90,7	94,9	99,1	103,3	107,5	111,7	115,9
49	91,2	95,4	99,7	103,9	108,1	112,4	116,6
50	91,6	95,9	100,2	104,4	108,7	113,0	117,3

---

51	92,1	96,4	100,7	105,0	109,3	113,6	117,9
52	92,5	96,9	101,2	105,6	109,9	114,2	118,6
53	93,0	97,4	101,7	106,1	110,5	114,9	119,2
54	93,4	97,8	102,3	106,7	111,1	115,5	119,9
55	93,9	98,3	102,8	107,2	111,7	116,1	120,6
56	94,3	98,8	103,3	107,8	112,3	116,7	121,2
57	94,7	99,3	103,8	108,3	112,8	117,4	121,9
58	95,2	99,7	104,3	108,9	113,4	118,0	122,6
59	95,6	100,2	104,8	109,4	114,0	118,6	123,2
60	96,1	100,7	105,3	110,0	114,6	119,2	123,9

---

## Lampiran 5

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.  
Calon responden penelitian  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Program Studi SI Ilmu Gizi

Nama : **WENTY**

Nim : **1713211030**

Dengan ini saya menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "**Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 6-24 bulan di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021**". Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat merugikan kepada Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk penelitian ini. Serta bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

Apabila Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan - pertanyaan yang saya ajukan.

Atas perhatian dan kesediaan Ibu menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Air Tiris, Mei 2021

Peneliti

WENTY  
**1713211030**

## Lampiran 6

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca dan mendengar keterangan dari mahasiswa SI Ilmu Gizi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-24 bulan di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021**”. Maka saya bersedia menjadi responden dan saya berjanji untuk memberikan informasi dengan sesungguhnya yang saya ketahui tanpa ada penekanan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Air Tiris, Mei 2021

Responden

(.....)

**KUESIONER**

**Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dan Praktik Pemberian  
MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita  
Usia 6-24 Bulan di Desa Pulau Jambu  
Wilayah Kerja UPT BLUD  
Puskesmas Air Tiris**

---

**A. Identitas Responden (Ibu Balita)**

Nama Initial :.....  
Umur :.....  
Pekerjaan :.....  
Pendidikan :.....

**B. Identitas Responden (Balita)**

Nama Initial :.....  
Umur (bulan) :.....  
Jenis Kelamin :.....

**D. Pengukuran Antropometri Balita**

Panjang Badan (PB) balita saat ini :.....

**C. Petunjuk Pengisian**

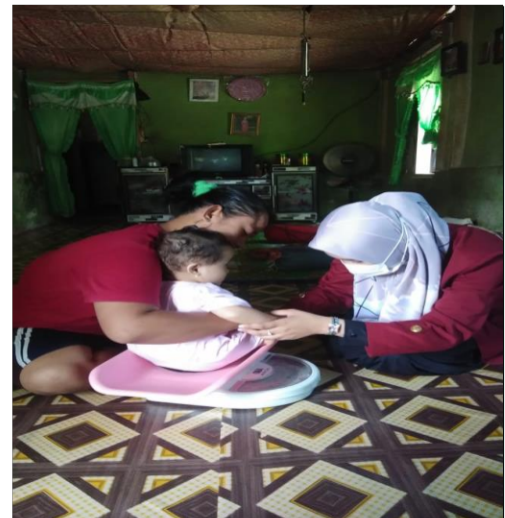
1. Beri tanda (X) pada jawaban yang dipilih sesuai dengan apa yang anda anggap benar dan salah
2. Bacalah terlebih dahulu pertanyaan dengan seksama
3. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur
4. Selamat mengerjakan

**E. Pertanyaan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif**

1. Apakah ibu memberikan tambahan air putih pada bayi ibu pada saat berusia kurang dari enam bulan?
  - a. Ya
  - b. Tidak

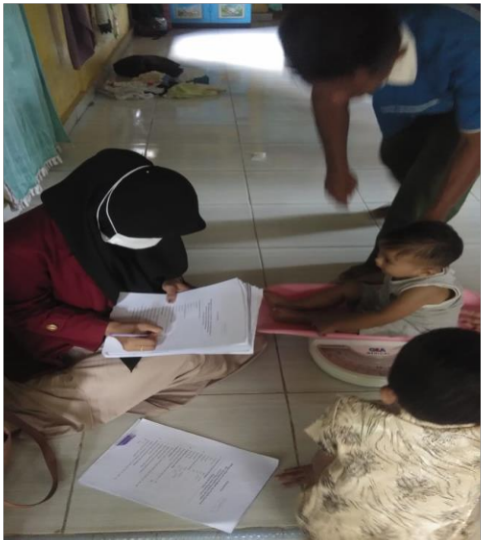
2. Apakah ibu memberikan madu pada bayi ibu saat setelah kelahiran karena ASI ibu belum keluar?
  - a. Ya
  - b. Salah
3. Apakah ibu memberikan susu formula pada bayi ibu pada saat berusia kurang dari enam bulan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah ibu memberikan ASI saja pada bayi ibu sampai berusia enam bulan?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## DOKUMENTASI









## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Pribadi

Nama : Wenty  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Tarap/19 Mei 1999  
Alamat : JL,Letnan Boyak, GG.Prima  
Nomor Hp : 082329597300  
Email : [wenty599@gmail.com](mailto:wenty599@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyiyah Bustanul Athfal Bangkinang
2. SD Negeri 003 Bangkinang
3. SMP Negeri 2 Bangkinang
4. SMA Negeri 2 Bangkinang
5. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai