

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) DAN PENGETAHUAN IBU
TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 24-59
BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS BALARAJA TAHUN 2021**



Oleh :

ROSMAINI

NPM 13190200005

**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU
JAKARTA
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, MAKANAN PENDAMPING ASI
(MP-ASI) DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN *STUNTING*
PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS BALARAJA
TAHUN 2021**

Oleh :

ROSMAINI

NPM 13190200005

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa, dan diajukan dalam sidang skripsi

Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jakarta, Januari 2022

Menyetujui,

Pembimbing Tugas Akhir

(Lulu'ul Badriyah, SKM, MKM)

HALAMAN PENGESAHAN

Menerangkan skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, MAKANAN PENDAMPING ASI
(MP-ASI) DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN *STUNTING*
PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS BALARAJA
TAHUN 2021**

Oleh :

ROSMAINI

NPM 13190200005

Telah diuji dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang
dierlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Gizi

Jakarta, Januari 2022

Mengesahkan

Pembimbing

Penguji

(Lulu'ul Badriyah, SKM,MKM)

(Annisa Yuri Ekaningrum, SKM,MSi)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Gizi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

(Lulu'ul Badriyah, SKM,MKM)

PROGRAM STUDI SARJANA GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU
SKRIPSI, Januari 2022

Rosmaini, Lulu'ul Badriyah

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS BALARAJA TAHUN 2021

IV BAB + 63 Halaman + 20 Tabel + 2 Gambar + 3 Lampiran

ABSTRAK

Gizi merupakan faktor penting untuk mewujudkan manusia Indonesia. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kekurangan gizi, terutama pada usia dini akan berdampak pada tumbuh kembang anak. Kekurangan gizi tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik saja tetapi rendahnya kognitif dan kecerdasan anak, serta berpengaruh terhadap menurunnya produktivitas anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif survei analitik dengan desain penelitian pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Balaraja. Waktu Penelitian bulan September Tahun 2021. Populasi balita usia 24-59 bulan sebanyak 5190 balita. Penentuan sampel menggunakan teknik *quota sampling*. Berdasarkan perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 96 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner dan antropometri. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil penelitian kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Balaraja pada anak usia 24-59 bulan sebesar 13,5% dengan 25,9% karena tidak mendapatkan ASI eksklusif, 30,7% karena pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dan 24,3% karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap kejadian *stunting* dengan risiko 4,1 kali karena tidak mendapatkan ASI eksklusif, risiko 24,8 kali karena pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dan risiko 4,4 kali balita *stunting*

Kata Kunci : ASI Eksklusif, MP-ASI, pengetahuan ibu, *stunting*

ABSTRACT

Some studies revealed that malnutrition, especially at an early age will have an impact on child growth and development. Children who are malnourished do not only have an impact physical growth, but also affects on low cognitive and intelligence, and affects the decline in productivity. This study aim was to determine associated between exclusive breastfeeding, complementary feeding and mother's knowledge with the incidence of stunting in children aged 24-59 months. The method used in this research is quantitative analytical survey with cross-sectional design in the Balaraja Health Centre on September 2021. The population of aged 24-59 months is 5190 toddlers. Technique sampling was quota sampling with 96 respondents. The instruments used are questionnaires and antropometry. Data analysis used the Chi Square Test. The result of the study on the incidence of stunting in the Balaraja Health Centre in children aged 24-59 months were 13.5% with 25.9% due to not getting exclusive breastfeeding, 30.7% due to inappropriate complementary feeding and 24.3% due to lack of mother's knowledge about nutrition. There is a relationship between exclusive breastfeeding, complementary feeding and mother's knowledge of nutrition on the incidence of stunting with a risk of 4.1 times due to not getting exclusive breastfeeding, a risk of 24.8 times due to inappropriate complementary feeding and risk of 4.4 times children are stunted

Keywords: *Exclusive breastfeeding, complementary feeding, mother's knowledge, stunting*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Pengetahuan Ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja tahun 2021”

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membuat penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini terutama untuk Ibu Lulu’ul Badriyah, SKM, MKM selaku Dosen pembimbing dan Koordinator Prodi S1 Gizi yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan. Serta Ibu Annisa Yuri Ekaningrum, SKM, M.Si selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberi saran dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi penelitian ini banyak kekurangan, untuk itu penyusun mengharapkan masukan dan kritik membangun bagi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi penelitian ini dapat memberikan manfaat masyarakat dan pengembangan Ilmu Gizi.

Jakarta, Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| ABSTRAK | 4 |
| KATA PENGANTAR | 6 |
| DAFTAR ISI..... | 7 |
| DAFTAR TABEL..... | 9 |
| DAFTAR GAMBAR..... | 10 |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | 11 |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. <i>Road Map</i> Penelitian..... | 3 |
| C. Urgensi Penelitian..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| A. Landasan Teori | 5 |
| 1. Definisi Stunting | 5 |
| 2. Penyebab Stunting..... | 5 |
| 3. Dampak Stunting..... | 7 |
| 4. ASI Eksklusif | 7 |
| 5. Makanan Pendamping ASI..... | 10 |
| 6. Pengetahuan Ibu | 13 |
| 7. Hubungan Antar Variabel..... | 14 |
| B. Kerangka Teori..... | 15 |
| C. Kerangka Konsep | 16 |
| BAB III TUJUAN DAN MANFAAT..... | 17 |
| A. Tujuan Penelitian..... | 17 |
| 1. Tujuan Umum | 17 |
| 2. Tujuan Khusus | 17 |
| B. Manfaat Penelitian | 17 |
| 1. Manfaat Bagi Masyarakat..... | 17 |
| 2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan..... | 17 |
| 3. Manfaat bagi Peneliti..... | 18 |
| BAB IV METODE PENELITIAN..... | 19 |

| | |
|---|-----------|
| A. Jenis Penelitian | 19 |
| B. Prosedur Penelitian dan Tahapan Penelitian | 19 |
| 1. Tempat dan Waktu Penelitian | 19 |
| 2. Populasi dan Sampel | 19 |
| 3. Instrumen Penelitian | 22 |
| 4. Definisi Operasional | 22 |
| 5. Instrumen Pengumpulan Data | 23 |
| 6. Analisis Data | 24 |
| 7. Penyajian Data | 24 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 25 |
| A. Gambaran Umum Objek Penelitian | 25 |
| 1. Sejarah Singkat Puskesmas Balaraja | 25 |
| 2. Karakteristik Responden | 26 |
| B. Hasil Penelitian..... | 30 |
| 1. Analisis Univariat..... | 30 |
| 2. Uji Bivariate..... | 33 |
| C. Pembahasan..... | 35 |
| 1. Gambaran Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Balaraja Tahun 2021 | 35 |
| 2. Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang pada tahun 2021 | 36 |
| 3. Hubungan pemberian MP ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang pada tahun 2021 | 37 |
| 4. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja pada tahun 2021 | 38 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN..... | 41 |
| A. Kesimpulan | 41 |
| B. Saran | 41 |
| DAFTAR PUSTAKA | 43 |
| LAMPIRAN..... | 46 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1 Target Capaian..... | 3 |
| Tabel 2.1 Pedoman Pemberian makan pada bayi/anak usia 6-24 bulan yang mendapat ASI:..... | 11 |
| Tabel 4.1 Faktor Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting | 21 |
| Tabel 4.2 Definisi Operasional | 22 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Umur Ibu..... | 26 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Jenis Kelamin Bayi..... | 26 |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Jenis Kelamin Bayi..... | 27 |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu..... | 28 |
| Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu..... | 28 |
| Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua..... | 29 |
| Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Keluarga..... | 29 |
| Tabel 5.8 Distribusi Data Berat Badan Bayi..... | 30 |
| Tabel 5.9 Distribusi Data Tinggi Badan Bayi..... | 31 |
| Tabel 5.10 Distribusi Data Kejadian Stunting | 31 |
| Tabel 5.11 Distribusi Data Pemberian ASI Eksklusif..... | 32 |
| Tabel 5.12 Distribusi Data Pemberian MA-ASI..... | 32 |
| Tabel 5.13 Distribusi Data Pengetahuan Ibu tentang Gizi | 33 |
| Tabel 5.14 Hasil Analisis Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting | 33 |
| Tabel 5.15 Hasil Analisis Hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting | 34 |
| Tabel 5.16 Hasil Analisis Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Kejadian Stunting | 35 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 16 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep | 16 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Informed Consent | 46 |
| Lampiran 2 Lembar Kuesioner | 50 |
| Lampiran 3 Distribusi Frekuensi Data Penelitian | 55 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi adalah aspek berarti untuk mewujudkan manusia Indonesia. Berbagai riset mengatakan kalau kekurangan gizi, terutama pada usia dini akan berakibat pada tumbuh kembang anak. Anak yang kurang gizi akan tumbuh kecil, kurus dan pendek. Gizi kurang pada anak usia dini juga berakibat pada rendahnya kognitif dan kecerdasan anak, dan mempengaruhi terhadap menyusutnya produktivitas anak. (Kemenkes RI, 2014).

Anak usia dini merupakan tahapan terpenting dari seluruh tahapan pertumbuhan dalam. Anak usia dini merupakan masa perkembangan otak yang sangat intensif dalam seumur hidup. Tiga tahun awal kehidupan memerlukan nutrisi dan stimulasi yang baik buat berkembang. Dikala ini rangsangan pada otak anak sangat peka terhadap pengaruh luar. Perkembangan otak yang pesat pengaruhi perkembangan serta pertumbuhan kognitif, sosial dan emosional. (WHO, 2009)

Menurut *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2017, 22% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia hadapi *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari separuh balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%), sebaliknya lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6% juta balita *stunting* di Asia, propinsi paling banyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi sangat sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Candra, 2020). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *WHO*, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara atau South-East Asia Regional (SEAR). Prevalensi *stunting* pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan pada tahun 2018 turun jadi 30,8% (Risksdas 2018). Secara nasional peristiwa *stunting* menurun tetapi masih terdapat Kabupaten/Kota dengan prevalensi lebih besar dibanding prevalensi nasional. Salah satu Kabupaten/Kota dengan kejadian *stunting* di atas prevalensi nasional adalah Kabupaten Tangerang dengan kejadian *stunting* sebesar 38% (Dinkes Propinsi Banten, 2013). Bersumber pada survei Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan pada tahun 2017 dalam rangka monitoring, penilaian kerja dan capaian

sesuatu program menampilkan kalau balita sangat pendek bertambah dari 8,5% jadi 9,8% dan balita pendek 19% jadi 19,8%. (Kemenkes RI, 2018)

Kecamatan Balaraja merupakan salah satu kecamatan di daerah Kabupaten Tangerang yang memperoleh angka *stunting* pada urutan ke 19 dari 29 kecamatan pada bulan penimbangan Februari 2021 sebesar 4,4%. (e-PPGBM Februari 2021). Permasalahan *stunting* di daerah Puskesmas Balaraja tersebar di beberapa desa dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 6.414 balita, angka peristiwa *stunting* di wilayah Puskesmas Balaraja paling tinggi pada Kelurahan Balaraja dengan angka kejadian 80 balita dari 1.110 balita yang ditimbang. Ambang batas prevalensi *stunting* dikatakan jadi permasalahan kesehatan adalah $> 20\%$. (Dirjen Binkesmas, 2010). Di Indonesia, penurunan *stunting* menjadi salah satu prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Prevalensi ini wajib diturunkan berdasarkan dengan sasaran *Sustainable Development Goal* (Haris et al., 2019)

Kekurangan gizi mempunyai dampak yang panjang pada kelangsungan hidup, perkembangan serta pertumbuhan, tingkat peradangan penyakit dan produktivitas pendapatan individu serta masyarakat. Hasil penelitian Aprilidia et. al. (2020) diperoleh didapatkan proporsi gizi kurang anak di Puskesmas Pakis sebanyak 33% dan proporsi yang hadapi kendala pertumbuhan motorik agresif anak sebanyak 28,3% dan gangguan perkembangan motorik halus anak sebanyak 35,8%. Anak - anak yang tidak bisa penuhi kebutuhan gizi yang cukup untuk pertumbuhan raga dan kognitif hingga mereka berisiko lebih besar terhadap kesehatan dan ekonomi dimasa yang akan datang (Aprilidia et al., 2020). Kekurangan gizi yang berkepanjangan bisa menimbulkan kegagalan perkembangan balita yang diketahui dengan istilah *stunting*. *Stunting* adalah kendala malnutrisi yang disebabkan minim konsumsi gizi dalam waktu yang panjang ataupun pemberian santapan yang tidak terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya sehingga menimbulkan kegagalan pertumbuhan dimana seorang lebih pendek dibanding dengan teman seumurannya yang bisa dikenal lewat indikator Tinggi Badan/Umur. *Stunting* merupakan salah satu dari permasalahan kesehatan warga terutama di negara berkembang disebabkan perihal ini menimbulkan kenaikan angka kematian dan angka kesakitan pada balita (Siallagan et al., 2021b).

Bertambahnya umur anak menyebabkan meningkat pula kebutuhan gizinya. Kala anak merambah umur enam bulan ke atas, sebagian elemen gizi semacam karbohidrat, protein dan serta sebagian vitamin dan mineral yang terkandung dalam ASI ataupun susu formula tidak lagi memadai, oleh karena itu sehabis umur enam bulan bayi butuh mulai diberi MP ASI supaya kebutuhan gizi anak terpenuhi. Dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), yang butuh dicermati adalah usia pemberian MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, jatah dalam pemberian MP-ASI, tipe MP-ASI, serta metode pemberian MP-ASI pada sesi dini. Pemberian MP-ASI yang pas diharapkan tidak cuma bisa penuhi kebutuhan gizi bayi, tetapi pula memicu keahlian makan dan merangsang rasa percaya diri pada anak (Kemenkes RI, 2015)

Praktik pemberian makan bayi dan anak yang berkontribusi pada *stunting* tercantum tidak optimal menyusui (khususnya pada ibu yang tidak menyusui secara eksklusif) dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terbatas dalam jumlah, mutu serta alterasi, serta tidak memiliki komponen protein hewani. Sumber protein berarti dalam asupan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebab adalah zat gizi yang inadkuat pada asupan Baduta di Indonesia (Fahmida et al., 2014)

Bila dilihat dari sebagian banyak penyebab yang pengaruhi peristiwa *stunting* pada anak usia dibawah 5 tahun, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang.

B. Road Map Penelitian

Arah pengembangan *roadmap* penelitian berdasarkan disiplin ilmu yang menunjang pembangunan kesehatan yang berkelanjutan dengan mengkaji ketepatan tema utama tentang terutama dalam pencegahan *stunting* pada balita dan keamanan gizi, pangan dan kesehatan ibu hamil. Melihat kemampuan sumber daya manusia khususnya untuk bidang riset, perangkat lunak dan keras yang dimiliki, kumpulan periset yang ada serta peta persaingan dan pasar yang tersedia akan ditentukan unggulan riset program ilmu kesehatan. Target capaian dari penelitian ini adalah Jurnal Gizi dan Kesehatan Manusia STIKM

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian (Dwitama, dkk, 2018) yang menyatakan terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dan balita pendek, tetapi tidak terdapat hubungan antara makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan balita pendek. Penelitian (Siallagan, dkk 2021) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu ($p = 0,000$), ASI eksklusif ($p = 0,001$), pola asuh makan ($p=0,005$) dengan kejadian *stunting* pada balita. Menurut penelitian (Putri, 2018) riwayat pemberian ASI memiliki *p-value* 0,009 OR=2,444 (95% CI 1,255-4762). Balita usia 25-59 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 2,444 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI eksklusif.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dilakukan di wilayah kerja peneliti yaitu Puskesmas Balaraja dan yaitu pembahasan pemberian makanan pendamping ASI yang lebih mendalam dari mulai usia diberikan, tekstur, frekuensi dan jumlah yang diberikan.

Tabel I.1
Target Capaian

| Target Capaian | Ruang Lingkup | Indikator Capaian |
|---|---------------|----------------------------|
| Jurnal Gizi dan Kesehatan Manusia STIKIM | Lokal | <i>Accepted</i> tahun 2022 |

C. Urgensi Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, diperlukan penanggulangan yang dapat menurunkan angka kejadian *stunting* dan mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Besar harapan peneliti dengan diadakannya penelitian ini dapat memberikan dampak positif untuk penanggulangan *stunting* khususnya di wilayah kerja Puskesmas Balaraja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Definisi *stunting*

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada situasi global yaitu pada tahun 2017 sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (*Joint Child Malnutrition Estimates*, 2018).

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Kemenkes, 2018). Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2021).

Stunting adalah kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu yang lama, penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. *Stunted*, atau lebih tepatnya perawakan pendek, adalah kondisi dimana indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD) standar median *WHO Child Growth Standards* (WHO, 2020). *Stunting* memiliki efek jangka panjang pada individu dan masyarakat, termasuk berkurangnya perkembangan kognitif dan fisik, berkurangnya kapasitas produktif dan kondisi kesehatan yang

buruk, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif (*WHO Global Nutrition Target 2025: Stunting Policy Brief*).

Stunting dapat diawali dengan *weight faltering* (gagal tumbuh). Penelitian Emond dkk tahun 2007 menemukan bahwa *weight faltering* pada bayi usia 0-8 minggu berdampak pada penurunan IQ 3 poin pada usia 8 tahun. Jika berlanjut tanpa intervensi, dapat terjadi gizi kurang dan gizi buruk. Apabila kekurangan gizi ini berlangsung kronis maka perlambatan pertumbuhan linier dapat berlanjut menjadi perawakan pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*very stunted*). Kekurangan asupan nutrisi jangka panjang (malnutrisi kronik) akan menurunkan perbandingan kortisol terhadap insulin dan menurunkan kadar IGF-1. Hal yang sama juga berdampak menurunkan kemampuan mengoksidasi lemak yang akan menimbulkan obesitas.

Penelitian di 54 negara berkembang menunjukkan bahwa *weight faltering* telah terjadi mulai usia 3 bulan pada bayi yang seharusnya mendapatkan ASI eksklusif. Jika ASI eksklusif tidak lagi bisa menunjang pertumbuhan anak maka perlu dirujuk ke dokter untuk mencari penyebabnya. Jika gagal tumbuh (*weight faltering*) tidak ditata laksana segera, *homeostasis* tubuh akan memperlambat laju pertumbuhan linier untuk mempertahankan status gizi cukup. Jika perlambatan laju pertumbuhan linier tidak dapat mengompensasi laju penurunan berat badan, maka akan terjadi gizi kurang yang dapat berlanjut menjadi gizi buruk, dan apabila berlangsung kronik dapat menyebabkan *stunting*. (Victoria dkk, 2010).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak, yaitu penilaian status gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Antropometri gizi adalah pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, dan tebal lemak di bawah kulit. Indeks Antropometri adalah BB/U (berat badan/umur), TB/U (tinggi badan/umur). BB/TB (berat badan/tinggi badan),

LLA/U (lingkar lengan atas/umur) dan LLA/TB (lingkar lengan atas/tinggi badan). Status gizi diklasifikasikan berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) :

- a. Sangat pendek : ambang batas ($z\ score = < -3\ SD$)
- b. Pendek : ambang batas ($z\ score = -3\ SD$ sampai $< -2\ SD$)
- c. Normal : ambang batas ($z\ score = -2\ SD$ sampai $2\ SD$)
- d. Tinggi : ambang batas ($z\ score = > 2\ SD$)

2. Penyebab *Stunting*

Tingginya dari prevalensi *stunting* di negara berkembang disebabkan karena kebutuhan gizi yang meningkat bersamaan dengan terbatasnya kuantitas dan kualitas makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Bhuta dkk, 2013). Berdasarkan kerangka pikir UNICEF penyebab *stunting* dibedakan dalam 3 penyebab yang mendasari, yaitu :

- a. Penyebab dasar yaitu krisis ekonomi langsung, pendidikan, pekerjaan dan jumlah balita dalam keluarga.
- b. Penyebab tidak langsung yaitu persediaan makanan di rumah, pola asuh, makanan pendamping ASI (MP-ASI), kebersihan dan sanitasi, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.
- c. Penyebab langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi.

3. Dampak *Stunting*

a. Dampak Metabolik

Selama terjadi malnutrisi akut, metabolisme berlangsung dengan memanfaatkan simpanan lemak dan sebagian besar organ vital mendapatkan energi dan katabolisme asam lemak. Kebanyakan asam lemak tidak dapat melewati penghalang darah – otak secara langsung karena hanya glukosa yang secara langsung dapat dimanfaatkan oleh otak. Jika kekurangan energi terus berlanjut sampai beberapa hari, otak juga akan memanfaatkan badan keton larut air karena kurangnya glukosa. Perubahan pemanfaatan badan keton ini terjadi lebih cepat pada anak. Meskipun terjadi peningkatan penggunaan badan keton, otak dan sel darah merah tetap menggunakan glukosa yang diproduksi dari metabolisme gliserol (trigliserida) dari ginjal dan hati, dan asam amino (*alanin dan glutamine*) yang dilepaskan oleh otot. Asam amino dan hati juga dibutuhkan untuk mempertahankan metabolisme

protein ketika asupan protein tidak mencukupi, yang terjadi bersamaan dengan kurangnya asupan energi. Hal ini dapat menyebabkan kematian apabila simpanan lemak dan protein terus menerus dibongkar (Briend et al, 2015).

b. Dampak Infeksi dan Imunitas

Stunting berkaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada anak dalam jangka pendek. Anak yang mengalami *stunting* lebih mudah terkena infeksi, terutama pneumonia dan diare, disebabkan imunitas yang rendah (Richard et al, 2013). Sebuah analisis skala besar yang melibatkan subjek dari sepuluh negara di Asia, Afrika dan Amerika Selatan menunjukkan bahwa adanya hubungan *close-response* antara *z-score* tinggi badan per usia dengan kematian. Berdasarkan penelitian, anak yang mengalami *stunting* parah berisiko lebih besar terkena infeksi sehingga tiga kali lipat berisiko mengalami kematian karena terkena sepsis, meningitis, tuberkulosis, hepatitis dan selulitis sehingga menunjukkan dampak imunologi menyeluruh pada anak dengan pertumbuhan linier yang buruk.

c. Dampak Perkembangan Saraf dan Kecerdasan

Defisiensi vitamin A, zink, zat besi dan yodium ditemukan pada anak *stunting*. Hal ini dapat mempengaruhi fisiologi, termasuk sistem neural dan fungsi imun (Stuijvenberg et al, 2014). Secara global, dua juta orang berisiko terkena defisiensi mikronutrien, yang sering disebut *hidden hunger* (kelaparan yang tersembunyi) karena pengaruhnya terhadap kesehatan. *Stunting* menjadi salah satu faktor risiko utama buruknya pertumbuhan, karena stimulasi kognitif, defisiensi yodium, dan anemia defisiensi zat besi terhadap pencapaian perkembangan otak penuh potensial. Anak yang mengalami *stunting* sebelum usia dua tahun diperkirakan akan memiliki performa kognitif dan kemampuan psikologis yang buruk pada kehidupan selanjutnya. Hal ini disebabkan tidak maksimalnya perkembangan otak (*neurodevelopment*) sehingga mempengaruhi kemampuan berpikir dan emosi anak.

Berdasarkan penelitian di Ethiopia, anak yang pada usia lima tahun mengalami *stunting* diketahui memiliki performa kognitif di sekolah yang

lebih buruk, terbukti dari nilai uji kemampuan bahasa dan matematik yang lebih rendah sembilan poin dari anak yang tidak *stunting* (Tassew et al, 2017). Selain itu anak *stunting* memiliki perkembangan perilaku yang kurang diawal kehidupan. Hal ini dibuktikan dengan rendahnya keinginan untuk sekolah, mendapatkan nilai yang rendah, dengan kemampuan kognitif yang rendah. Penelitian di Guatemala menunjukkan bahwa orang yang masa kecilnya mengalami *stunting* memiliki total hari masuk sekolah yang lebih rendah dan kemampuan mengerjakan tes yang lebih rendah.

d. Dampak Sosial Ekonomi

Stunting menyebabkan efek jangka panjang pada ekonomi, diantaranya karena kapasitas kerja yang rendah sehingga pendapatan per kapita lebih rendah, produktivitas ekonomi rendah, dan lebih mudah jatuh miskin. Dampak negatif tersebut disebabkan postur tubuh yang tidak sesuai, yang berkaitan dengan stamina fisik, dan kemampuan kognitif yang rendah sehingga menyebabkan orang yang memiliki riwayat *stunting* menerima upah 8-46% lebih rendah dan memiliki 66% lebih sedikit aset berharga. Penurunan 1.0 standar deviasi tinggi badan/berat badan berdampak penurunan 21% pendapatan dan aset rumah tangga serta peningkatan 10% kemungkinan hidup dalam kemiskinan pada usia 25-42 tahun (McGovern et al, 2017).

e. Dampak Kesehatan

Dari segi kesehatan, anak *stunting* lebih mudah terkena komplikasi obstetri, peningkatan risiko terjadinya *overweight*, dan obesitas yang dapat mengarah pada tingginya kejadian sindrom metabolik. Sindrom metabolik lebih banyak dikaitkan dengan keadaan gizi lebih. Hipotesis *Developmental Origins of Health and Disease*, menuliskan bahwa kekurangan gizi selama kandungan sampai masa balita memicu perubahan epigenetik dalam metabolisme, contohnya metabolisme lipid dan glukosa dan perubahan organ anatomi serta fungsinya.

Contoh perubahan pembuluh darah, hati dan ginjal. Perubahan tersebut menimbulkan keuntungan terhadap ketahanan selama hidup di dalam kandungan dengan mengalihkan zat gizi dari pertumbuhan ke pertahanan

fungsi organ vital. Akan tetapi hal ini menimbulkan risiko penyakit degeneratif, seperti hipertensi, CVD dan diabetes mellitus tipe 2. Hal ini diperparah dengan peningkatan berat badan secara cepat dan obesitas setelah usia dua tahun. Populasi yang telah melewati transisi cepat dari kelaparan dan tidak aman pangan hingga berlimpahnya akses ke diet tinggi energi ala barat, seperti India, mengalami epidemi diabetes dan penyakit hati kronis yang lebih tinggi (Deskmukh et al, 2013) (Helmayati dkk, 2019).

4. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

Pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia berlandaskan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia yaitu :

- a. Menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
- b. Tenaga Kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui (Kemenkes, 2014).

Pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi tersebut, sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit, terutama pada awal kehidupannya. Komponen zat anti infeksi yang banyak dalam ASI akan melindungi bayi dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan antigen lainnya (Ramadhani, 2013).

Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan (*gold standard*) akan mengoptimalkan kecerdasan bayi di usia selanjutnya. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi. ASI juga mengandung zat gizi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal (Fikawati dkk, 2018).

Masalah-masalah terkait pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak menerapkan ASI Eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI. Pemberian ASI

memiliki berbagai manfaat terhadap kesehatan, terutama dalam hal perkembangan anak. Risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif (pemberian ASI <6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI Eksklusif (>6 bulan) (Hien dan Kam, 2008). Di Indonesia perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak *stunted* tidak mendapatkan ASI Eksklusif (Oktavia, 2011).

5. Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode pemberian makanan peralihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan atau minuman lain tersebut diberikan bersama pemberian ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi, sehingga perlu makanan tambahan yaitu makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pada usia 6 bulan ASI hanya memenuhi 2/3 dari kecukupan gizi bayi, dan pada usia 9 bulan hanya memenuhi 1/2 nya dan pada usia 1 tahun hanya 1/3 nya (Kemenkes, 2013).

Pemberian makanan pendamping merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan keterampilan motorik oral. Keterampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang. Sedangkan pengertian makanan itu sendiri adalah merupakan kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh (Irianto, 2004).

Adapun tujuan pemberian MP ASI yaitu :

- a. Memenuhi kebutuhan gizi bayi
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan

Pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (GSIYCF, 2002) dinyatakan bahwa makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus memenuhi syarat berikut ini :

a. Tepat waktu (*Timely*)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai diberikan saat kebutuhan energi dan zat gizi melebihi yang didapat dari ASI.

b. Adekuat (*Adequate*)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien.

c. Aman (*safe*)

Penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus higienis.

d. Tepat cara pemberian (*properly*)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejalan dengan tanda lapar dan ada nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur bayi (AsDI, 2016).

Tabel II.1
Pedoman Pemberian makan pada bayi/anak usia 6-24 bulan yang mendapat ASI:

| Umur | Tekstur | Frekuensi | Jumlah rata-rata/ kali makan |
|-------------|--|---|--|
| 6-8 bulan | Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar | 2-3x/hari, ASI tetap sering diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan | Mulai dengan 2-3 sdm/kali ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok/ ½ gelas air mineral kemasan (=125ml) Waktu makan tidak lebih dari 30 menit |
| 9-11 bulan | Makan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan bisa dipegang/ diambil dengan tangan | 3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan | ½ sampai ¾ mangkok (=125-175 ml) Waktu makan tidak lebih dari 30 menit |
| 12-24 bulan | Makanan keluarga, bila perlu masih dicincang atau | 3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, | ¾ sampai 1 mangkok (175-250 ml) Waktu makan tidak lebih dari |

| | | | |
|--|----------------|-------------------------------|----------|
| | disaring kasar | dapat diberikan 1-2x selingan | 30 menit |
|--|----------------|-------------------------------|----------|

Sumber; Kemenkes 2013

6. Pengetahuan Ibu

Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang sehingga semakin mudah menerima informasi dan semakin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media lingkungan dan penyuluhan kesehatan (Kusmivati dkk, 2014). Maka pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempengaruhi pola asuh ibu contohnya pemberian makanan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo S, 2007). Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari suatu rangsangan yang telah diberikan

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmojo, 2007).

7. Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan *Stunting*

ASI Eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. *stunting* adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Kemenkes, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Dwitama et al., (2018) dengan judul “Hubungan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI terhadap balita pendek usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor” yang menyatakan terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dan balita pendek. Penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2018) dengan judul “Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita usia 25-59 bulan di wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta” yang menyatakan terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan risiko *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Siallagan et al., (2021) dengan judul “Determinan *stunting* di Puskesmas Wilayah Kabupaten” menyatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

b. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dengan *Stunting*

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode pemberian makanan peralihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat

makanan atau minuman lain tersebut diberikan bersama pemberian ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi, sehingga perlu makanan tambahan yaitu makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pada usia 6 bulan ASI hanya memenuhi $\frac{2}{3}$ dari kecukupan gizi bayi, dan pada usia 9 bulan hanya memenuhi $\frac{1}{2}$ nya dan pada usia 1 tahun hanya $\frac{1}{3}$ nya (Kemenkes, 2013).

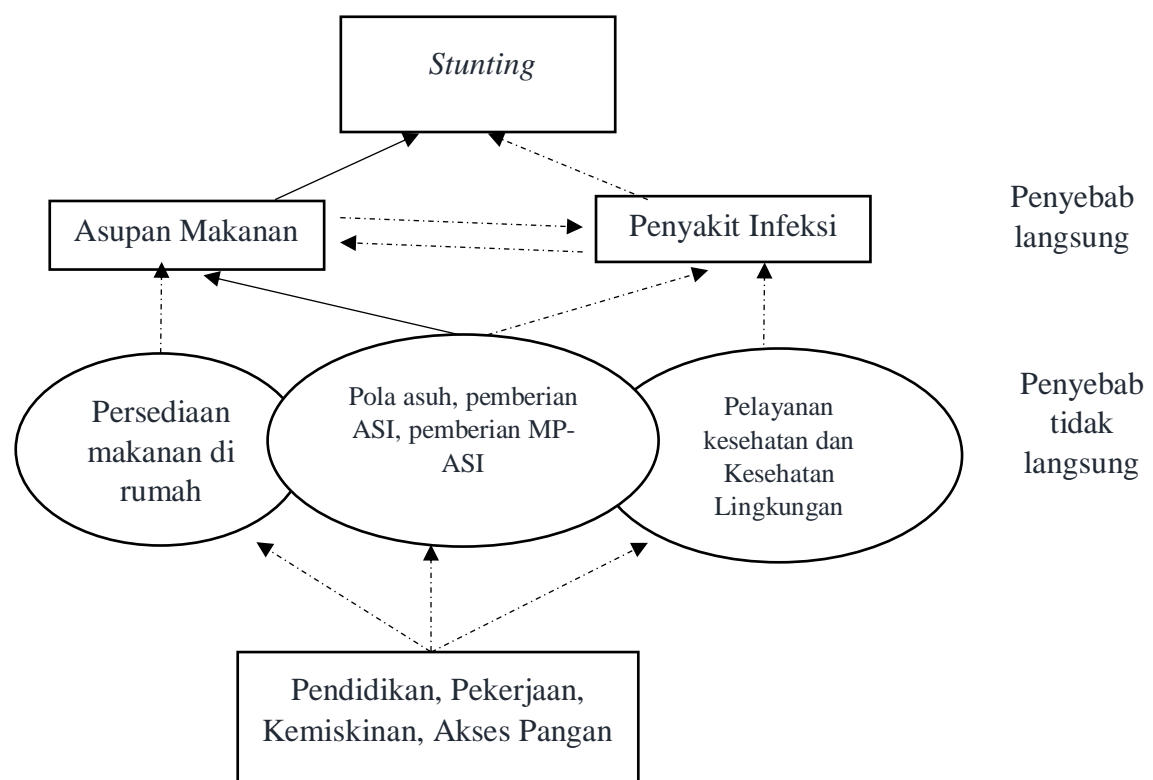
Penelitian yang dilakukan oleh Dwitama et al., (2018) dengan judul “Hubungan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI terhadap balita pendek usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor” yang menyatakan tidak terdapat hubungan pemberian MPASI dan balita *stunting*

c. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan *Stunting*

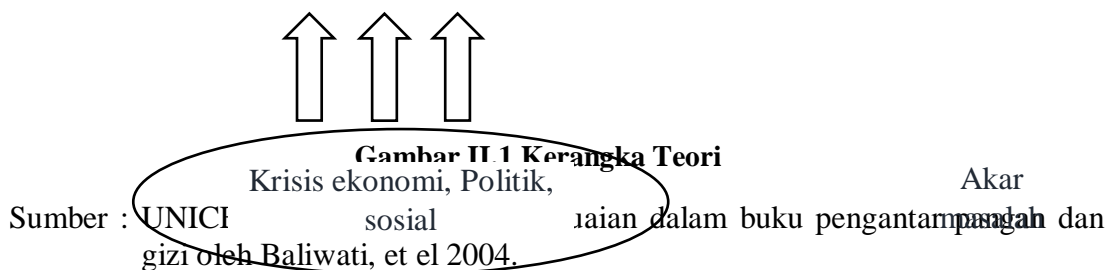
Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo S, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Siallagan et al., (2021) dengan judul “Determinan *Stunting* di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang” menyatakan terdapat hubungann antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di puskesmas wilayah kabupaten Tengerang

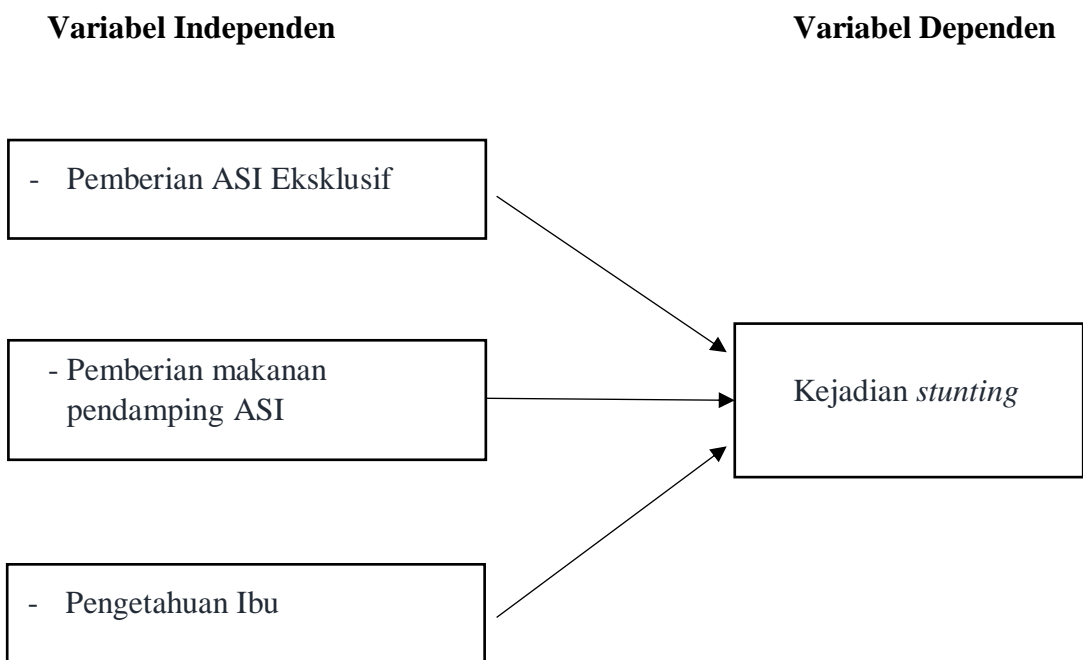
B. Kerangka Teori



Pokok masalah



C. Kerangka Konsep



Gambar II.2 Kerangka Konsep

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif, MP ASI dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja pada tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran *stunting* di wilayah Puskesmas Balaraja pada tahun 2021.
- b. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang pada tahun 2021
- c. Mengetahui hubungan pemberian MP ASI terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang pada tahun 2021
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja pada tahun 2021

B. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif, MP ASI dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang pada tahun 2021, sehingga masyarakat lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pencegahan *stunting*.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan mendapatkan informasi tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja

Kabupaten Tangerang pada tahun 2021 dan menambah pustaka sebagai bahan referensi.

3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu gizi terkait dengan teori dan penerapan pelayanan kesehatan dalam tanggung jawab sebagai petugas gizi puskesmas.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif survei analitis dengan desain penelitian pendekatan *cross-sectional* yaitu pengukuran terhadap variabel bebas dan variabel terikat hanya dilakukan satu kali pada suatu saat yang bertujuan untuk menyelidiki kemungkinan sebab akibat yang ada dan mencari kembali faktor-faktor yang mungkin menjadi penyebab. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pengetahuan ibu. Variabel dependen (terikat) adalah kejadian *stunting*.

B. Prosedur Penelitian dan Tahapan Penelitian

1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Balaraja kab. Tangerang. Waktu penelitian bulan September Minggu I sampai dengan minggu IV Tahun 2021. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian di Puskesmas Balaraja karena wilayah cakupan yang luas meliputi 5 kecamatan dan wilayah Tangerang mempunyai prevalensi balita *stunting* yang cukup tinggi sebesar 38% (Siallagan et al., 2021)

2. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja sebanyak 5.190 balita.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *Quota sampling*. *Quota sampling* adalah teknik menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2016). Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi

yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- a) Balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja
- b) Bila 1 keluarga memiliki lebih dari 1 balita maka sampel yang diambil adalah balita termuda
- c) Orang tua dapat berkomunikasi dengan baik dan
- d) Orang tua bersedia menjadi responden dengan mengisi informed consent

2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini :

- a) Balita dalam kondisi tidak sehat dan tidak bersedia diwawancarai.
- b) Balita tidak memiliki riwayat berat lahir rendah (BBLR).
- c) Ibu tidak memiliki riwayat kekurangan energi kronik (KEK).

b. Besar Sampel

Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus pengambilan sampel uji hipotesis beda dua proporsi didapatkan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

P_1 = Proporsi kasus yang terpapar faktor risiko

P_2 = Proporsi kasus yang tidak terpapar faktor risiko

$P = (P_1 - P_2)/2$

Z_α = Tingkat kemaknaan (untuk = 5% adalah 1,96)

Z_β = Tingkat kuasa / kekuatan yang diinginkan (untuk = 20% adalah 0,84)

Dengan rumus diatas, besar sampel dapat dihitung sebagai berikut:

Tabel IV.1 Faktor Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*

| Pemberian ASI Eksklusif | <i>Stunting</i> | Tidak <i>Stunting</i> | Jumlah |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|--------|
| Tidak ASI Eksklusif | 46 | 29 | 75 |
| ASI Eksklusif | 32 | 49 | 81 |
| Jumlah | 78 | 78 | 156 |

(Putri, 2018)

$$P_1 = \frac{a}{a+b} = \frac{46}{46+29} = 0,61$$

$$P_2 = \frac{c}{c+d} = \frac{32}{32+49} = 0,4$$

$$P = \frac{0,61 + 0,4}{2} = 0,51$$

Maka :

$$n = \frac{\left(1,96\sqrt{2 \times 0,51(1-0,51)} + 0,84\sqrt{0,61(1-0,61)} + 0,4(1-0,4)\right)^2}{(0,61-0,4)^2}$$

$$n = \frac{\left(1,96\sqrt{2 \times 0,51(0,9)} + 0,84\sqrt{0,28(0,72)} + 0,4(0,36)\right)^2}{(0,21)^2}$$

$$n = \frac{(1,38 + 0,58)^2}{(0,21)^2}$$

$$n = 87$$

Sampel ditambah 10% dari jumlah sampel yang ada sebagai cadangan untuk mencegah *missing data*, maka menjadi :

$$n = 87 + (87 \times 10\%)$$

$$= 87 + 8,7$$

$$= 95,7 \sim 96$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel diatas maka besar sampel yang dibutuhkan 96 balita

3. Instrumen Penelitian

Penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur variabel dalam rangka mengumpulkan data. Dalam penelitian ini instrumen penelitian atau alat yang digunakan untuk mengambil data yaitu dengan menggunakan kuesioner atau angket dan antropometri. Kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah menyangkut kepentingan umum atau banyak orang.

Variabel penelitian adalah sesuatu/objek yang dapat diukur, diamati, dan memiliki nilai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti, dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

- a. Variabel Independen (variabel bebas) adalah yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (variabel terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pengetahuan ibu
- b. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (bebas). Variabel yang terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja.

4. Definisi Operasional

Tabel IV.2 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Konsep | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|---------------------------------|---|---|-----------|---------------------|--|------------|
| 1 | Riwayat Asi pemberian Eksklusif | Pemberian ASI saja tanpa cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang , bubur susu, | Pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, | Kuesioner | Melakukan wawancara | 1. Tidak ASI Eksklusif 2. ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2012) | Nominal |

| | | | | | | | |
|---|--------------------------|--|---|------------|-----------------------------------|---|---------|
| | | biskuit, bubur nasi dan tim | kecuali obat dan vitamin | | | | |
| 2 | Riwayat pemberian MP ASI | Makanan yang diberikan pada bayi usia 6-23 bulan selain ASI atau pengganti ASI untuk memenuhi kebutuhan anak akan berbagai zat anti gizi serta tata cara pemberian MP ASI yang diberikan kepada anak | Tata cara dalam pemberian makanan pendamping ASI dari mulai usia diberikan, tekstur, frekuensi dan jumlah diberikan | Kuesioner | Melakukan wawancara | 1. Tidak sesuai, (jawaban benar < 70%) 2. Sesuai (jawaban benar \geq 70%) (Setya, 2010) | Ordinal |
| 3 | Pengetahuan Ibu | Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) | Pengetahuan ibu adalah kemampuan ibu memahami <i>stunting</i> , ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) | Kuesioner | Melakukan wawancara | 1) Kurang (bila nilai < rata-rata) 2) Baik (bila nilai \geq nilai rata-rata) | Ordinal |
| 4 | <i>Stunting</i> | Suatu kondisi gagal tumbuh pada balita disebabkan masalah gizi yang sifatnya kronis sehingga anak pendek untuk usianya | Pengukuran tinggi badan | Microtoise | Melakukan pengukuran tinggi badan | 1. <i>Stunting</i> jika a: z score < -2 SD) 2. Normal jika z score \geq 2 SD | Nominal |

5. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur variabel dalam rangka mengumpulkan data. Dalam penelitian ini instrumen penelitian atau alat yang digunakan untuk mengambil data yaitu menggunakan kuesioner atau angket dan *microtoise* untuk pengukuran tinggi badan.

6. Analisis Data

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Untuk analisis univariat, data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sedangkan untuk analisis bivariat, data disajikan dalam bentuk tabel silang dan tabel persentasenya.

a. Analisis Univariat

Peneliti menggunakan analisis statistik deskriptif. Analisis yang dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian, dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang gambaran setiap variabel. Variabel yang diteliti meliputi pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI), pengetahuan ibu dan *stunting*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui kaitan antara variabel independen dengan variabel dependen. Peneliti menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan sebesar 5%. Bila nilai $p\text{-value} \leq 0.05$ berarti hasil perhitungan statistik bermakna dan apabila $p\text{-value} > 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna. Pada penelitian ini variabel independen meliputi pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI), pengetahuan ibu sedangkan variabel dependennya adalah *stunting*.

7. Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk teks dilakukan untuk mendeskripsikan atau memberikan penjelasan dari data yang telah disajikan dalam bentuk tabel. Penyajian data secara tabulasi yaitu memberikan keterangan berbentuk angka. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini merupakan master tabel dan tabel distribusi frekuensi, dimana data disusun dalam baris dan kolom dengan sedemikian rupa sehingga dapat memberikan gambaran.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Sejarah Singkat Puskesmas Balaraja

Puskesmas Balaraja terletak di Jalan Raya serang KM. 24, yang berjarak \pm 8 Km dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dan dengan Ibukota kabupaten berjarak \pm 8 KM, dengan luas wilayah kerja 1672 Ha. Letak ketinggian dari permukaan laut 23 M, dengan curah hujan rata-rata 30⁰ CMM. Puskesmas Balaraja dibangun pada tahun 1954. Wilayah kerja Puskesmas Balaraja terdiri dari 1 Kelurahan dan 4 Desa, 18.719 KK, dengan jumlah penduduk 79.525 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Balaraya meliputi sebelah Utara Kecamatan Kronjo dan Kemer, sebelah Barat Kecamatan Sukamulya sebelah Timur Kecamatan Cikupa dan sebelah Selatan: Kecamatan Cisoka

Visi Puskesmas Balaraja adalah menjadi pusat pelayanan kesehatan Tingkat Pertama Terpilih bagi masyarakat wilayah kerja Puskesmas sedangkan misi Puskesmas Balaraja adalah

- a. Memberikan pelayanan kesehatan secara berkualitas
- b. Mengoptimalkan peran dan fungsi Puskesmas secara berkelanjutan sesuai kompetensi yang dibutuhkan
- c. Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor
- d. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- e. Meningkatkan sumber daya untuk menunjang mutu pelayanan kesehatan

Pelayanan Kesehatan di puskesmas Balaraja meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Umum
- b. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- c. Pelayanan Gigi
- d. Pelayanan Perbaikan Gizi
- e. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
- f. Pelayanan Pengobatan rawat Jalan dan Rawat Inap

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah balita dan orang tua di Puskesmas Balaraja. Berikut ini adalah deskripsi terkait identitas responden

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Tabel 5.1 menyajikan hasil uji deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bayi.

Tabel V.1
Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Umur Ibu

| Umur | Frekuensi | Persentase |
|-------------|-----------|------------|
| 17 - 25 thn | 16 | 16.7 |
| 26 - 35 thn | 28 | 29.2 |
| 36 - 45 thn | 28 | 29.2 |
| 46 - 55 thn | 22 | 22.9 |
| 56 - 65 thn | 2 | 2.1 |
| Total | 96 | 100.0 |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai karakteristik umur ibu terbanyak adalah ibu berumur 26 – 35 tahun dan 36 – 45 tahun sebanyak 28 orang atau 29,2%. Kemudian ibu berumur 46 – 55 tahun sebanyak 22 orang atau 22,9%, ibu berumur 17 – 25 tahun sebanyak 16 orang atau 16,7% dan ibu berumur 36 – 65 tahun sebanyak 2 orang atau 2,1%. Berdasarkan hal ini menjelaskan mayoritas umur ibu di wilayah puskesmas Balaraja adalah 26 – 45 tahun, dengan catatan terdapat 2,1% ibu lansia berumur 56 – 65 tahun.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi

Tabel 5.2 menyajikan hasil uji deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bayi.

Tabel V.2
Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Jenis Kelamin Bayi

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------|------------|
| Laki-laki | 39 | 40.6% |
| Perempuan | 57 | 59.4% |
| Total | 96 | 100% |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.2 mengenai karakteristik jenis kelamin bayi terbanyak adalah bayi perempuan sebanyak 57 orang atau 59,4% dan bayi laki-laki sebanyak 39 orang atau 40,6%. Hal ini menjelaskan mayoritas balita di puskesmas Balaraja berjenis kelamin perempuan. Penilaian status gizi anak laki-laki tentu tidak sama dengan anak perempuan. Hal ini disebabkan karena tumbuh kembangnya pun berbeda, biasanya anak perempuan akan tumbuh jauh lebih cepat ketimbang laki-laki. Itu sebabnya, dalam melakukan cara menghitung status gizi anak terhadap status gizi anak, penting untuk memerhatikan jenis kelamin. Sebab pola pertumbuhan anak laki-laki berbeda dengan perempuan.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi

Tabel 5.3 menyajikan hasil uji deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia balita.

Tabel V.3
Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Usia Bayi

| Usia bayi | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------|------------|
| 24 - 35 bulan | 44 | 45.8% |
| 36 - 47 bulan | 30 | 31.3% |
| 48 - 59 bulan | 22 | 22.9% |
| Total | 96 | 100% |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.3 mengenai karakteristik usia bayi terbanyak adalah bayi berusia 24 – 35 bulan sebanyak 44 bayi atau 45,8% kemudian bayi usia 36 – 47 bulan sebanyak 30 orang atau 31,3% dan paling sedikit usia bayi 48 – 59 bulan sebanyak 22 bayi atau 22,9% . Hal ini menjelaskan mayoritas balita di puskesmas Balaraja berusia 24 – 35 bulan. Faktor usia sangat penting untuk menentukan dan melihat apakah status gizi anak termasuk gizi balita, sudah baik atau belum. Apakah balita mengalami pertumbuhan yang normal jika dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Meski memang setiap anak akan mengalami tumbuh kembang yang berbeda walaupun memiliki rentang usia yang sama

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.4 menyajikan hasil uji deskripsi karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Tabel V.4
Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

| Keterangan | Frekuensi | Persentase |
|------------------------------|------------------|-------------------|
| Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD | 4 | 4.2% |
| Tamat SD | 10 | 10.4% |
| Tamat SMP | 30 | 31.3% |
| Tamat SMA | 39 | 40.6% |
| Tamat PT (D3/S1) | 13 | 13.5% |
| Total | 96 | 100% |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.4 mengenai karakteristik pendidikan ibu terbanyak adalah tamat SMA sebanyak 39 orang atau 40,6%, tamat SMP sebanyak 30 orang atau 31,3%, tamat perguruan tinggi (D3/S1) sebanyak 13 orang atau 13,5%, tamat SD sebanyak 10 orang atau 10,4% dan paling sedikit tidak sekolah/tidak tamat SD sebanyak 4 orang atau 4,2% Berdasarkan pendidikan, mayoritas pendidikan ibu di puskesmas Balaraja adalah lulusan sekolah menengah sebanyak 71,9%.

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.5 menyajikan hasil uji deskripsi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

| Keterangan | Frekuensi | Persentase |
|-------------------|------------------|-------------------|
| Tidak Bekerja | 71 | 74.0% |
| Bekerja | 25 | 26.0% |
| Total | 96 | 100% |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.5 mengenai karakteristik pekerjaan ibu terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 71 orang atau 74,6% dan yang bekerja

sebanyak 25 orang atau 26,0%. Dilihat dari pekerjaannya mayoritas ibu di puskesmas Balaraja adalah tidak bekerja sebanyak 71,9%.

6) Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua

Tabel 5.6 menyajikan hasil uji deskripsi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel V.6
Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua

| Keterangan | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------|-----------|------------|
| < UMR (< Rp. 4.230.792) | 49 | 51.0% |
| > UMR (> Rp. 4.230.792) | 47 | 49.0% |
| Total | 96 | 100% |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.6 mengenai karakteristik penghasilan orang tua terbanyak adalah lebih kecil dari UMR sebanyak 49 orang atau 51,0% dan yang lebih besar dari UMR sebanyak 47 orang atau 49,0%. Berdasarkan penghasilan, mayoritas pendapatan per bulan orang tua hampir sama antara yang lebih kecil maupun yang lebih besar dari UMR.

7) Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Keluarga

Tabel 5.7 menyajikan hasil uji deskripsi karakteristik responden jumlah keluarga

Tabel V.7
Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Keluarga

| Keterangan | Frekuensi | Persentase |
|----------------|-----------|------------|
| keluarga kecil | 39 | 40.6 |
| keluarga besar | 57 | 59.4 |
| Total | 96 | 100% |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.7 mengenai karakteristik jumlah keluarga terbanyak adalah keluarga besar sebanyak 57 orang atau 59,4% dan keluarga kecil sebanyak 39 orang atau 40,6%. Hal ini menunjukkan mayoritas keluarga adalah keluarga besar. Hal ini terjadi karena kebanyakan keluarga ingin

mendapatkan anak yang banyak, sehingga orang tua tidak memikirkan apa saja yang akan dibutuhkan dari setiap anak untuk masa depannya..

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Data Berat Badan Bayi

Tabel 5.8 menyajikan hasil distribusi data berat badan bayi

Tabel V.8
Distribusi Data Berat Badan Bayi

| Kategori | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------|------------------|-------------------|
| Rendah (< 10,0 kg) | 9 | 9.4% |
| Sedang (10,0 s/d 16,0 kg) | 81 | 84.4% |
| Tinggi (>16,5 kg) | 6 | 6.3% |
| Total | 96 | 100% |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.8 mengenai distribusi data berat badan bayi diperoleh berat bayi dengan kategori sedang yaitu 10 s/d 16 kg sebanyak 81 bayi atau 84,4% , berat bayi dengan kategori rendah yaitu kurang dari 10 kg sebanyak 9 bayi atau 9,4% dan berat bayi dengan kategori tinggi yaitu lebih dari 16,5 kg sebanyak 6 bayi atau 6,3%. Berdasarkan distribusi berat badan, mayoritas balita di Puskesmas Balaraja memiliki berat kategori sedang sebesar 10 hingga 16 kg sebanyak 84,4%. Berat badan adalah salah satu indikator dari penilaian status gizi anak yang paling sering dipakai. Berat badan dianggap dapat memberikan gambaran mengenai kecukupan jumlah zat gizi makro dan mikro yang ada di dalam tubuh. Perubahan berat badan bisa menunjukkan perubahan status gizi pada anak.

b. Distribusi Data Tinggi Badan Bayi

Tabel 5.9 menyajikan hasil distribusi data tinggi badan bayi

Tabel V.9
Distribusi Data Tinggi Badan Bayi

| Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Rendah (< 87,50 cm) | 26 | 27.1% |
| Sedang (88,00 s/d 98,00 cm) | 50 | 52.1% |
| Tinggi (>98,50 cm) | 20 | 20.8% |
| Total | 96 | 100% |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.10 mengenai distribusi data tinggi badan diperoleh tinggi badan bayi dengan kategori sedang yaitu 88,0 s/d 98,0 cm sebanyak 50 bayi atau 52,1% , tinggi badan dengan kategori rendah yaitu kurang dari 87,5 cm sebanyak 26 bayi atau 27,1% dan tinggi badan bayi dengan kategori tinggi yaitu lebih dari 98,0 cm sebanyak 20 bayi atau 20,8%. Berdasarkan distribusi tinggi badan, mayoritas balita di Puskesmas Balaraja memiliki tinggi badan kategori sedang 88,0 hingga 98,0 cm sebanyak 52,1%. Pertumbuhan tinggi badan sangat berkaitan dan tergantung dengan kualitas makanan yang berikan pada anak sejak kecil, bahkan mulai dari lahir. Pemberian ASI eksklusif atau tidak saat bayi hingga kualitas makanan pendamping yang Anda berikan kepada bayi berpengaruh ke pertumbuhannya. Maka itu, tinggi badan cenderung dipakai sebagai indikator untuk mengetahui masalah gizi kronis pada anak.

c. Distribusi Data Kejadian *Stunting*

Tabel 5.10 menyajikan hasil distribusi data kejadian *stunting*

Tabel V.10
Distribusi Data Kejadian *Stunting*

| Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-----------------|-----------|------------|
| Normal | 83 | 86.5% |
| <i>Stunting</i> | 13 | 13.5% |
| Total | 96 | 100% |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.10 mengenai distribusi kejadian *stunting* diperoleh balita normal sebanyak 83 bayi atau 86,6% dan bayi *stunting* sebanyak 13 bayi atau 13,5%. Berdasarkan distribusi kejadian *stunting*, kejadian *stunting* di Puskesmas Balaraja merupakan minoritas dengan persentase sebesar 13,5% dari total seluruh balita.

d. Distribusi Data Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.11 menyajikan hasil distribusi data pemberian ASI Eksklusif

Tabel V.11

Distribusi Data Pemberian ASI Eksklusif

| Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------|------------------|-------------------|
| Tidak Ada ASI Eksklusif | 25 | 26.0% |
| ASI Eksklusif | 71 | 74.0% |
| Total | 96 | 100% |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.11 mengenai distribusi data pemberian ASI eksklusif diperoleh balita yang diberi ASI eksklusif sebanyak 71 bayi atau 74,0% dan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 25 bayi atau 26,0% . Berdasarkan distribusi pemberian ASI eksklusif, diperoleh mayaritas balita di Puskesmas Balaraja diberi ASI eksklusif dengan persentase sebesar 74,0% dari total seluruh balita

e. Distribusi Data Pemberian MPASI

Tabel 5.112 menyajikan hasil distribusi data pemberian MP-ASI

Tabel V.12

Distribusi Data Pemberian MP-ASI

| Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-----------------|------------------|-------------------|
| Tidak Sesuai | 39 | 40.6% |
| Sesuai | 57 | 59.4% |
| Total | 96 | 100% |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.12 mengenai distribusi data pemberian MP-ASI diperoleh balita yang diberi MP-ASI sesuai sebanyak 57 bayi atau 59,4% dan bayi yang diberi MP-ASI tidak sesuai sebanyak 39 bayi atau 40,6% . Berdasarkan distribusi pemberian MP-ASI, diperoleh moyaritas balita di Puskesmas Balaraja diberi MP-ASI yang sesuai dengan persentase sebesar 59,4% dari total seluruh balita

f. Distribusi Data Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Tabel 5.13 menyajikan hasil distribusi data pengetahuan Ibu tentang gizi

Tabel V.13
Distribusi Data Pengetahuan Ibu tentang Gizi

| Kategori | Frekuensi | Persentase |
|----------|-----------|------------|
| Kurang | 37 | 38.5% |
| Baik | 59 | 61.5% |
| Total | 96 | 100% |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5.13 mengenai distribusi data pengetahuan Ibu tentang gizi diperoleh ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi MP-ASI sebanyak 59 orang atau 61,5% dan ibu yang kurang memiliki pengetahuan tentang gizi sebanyak 37 orang atau 38,5%. Berdasarkan distribusi pengetahuan ibu tentang gizi, diperoleh mayoritas ibu di Puskesmas Balaraja memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dengan persentase sebesar 61,5% dari total seluruh balita

2. Uji Bivariate

Analisis *bivariate* yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *statistic non-parametric Chi Square (X²)* dan nilai *Odds Square*. Analisis Chi Square bertujuan untuk mencari hubungan dua variabel dalam penelitian ini bermakna atau tidak yaitu variabel bebas (pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, dan pengetahuan ibu tentang gizi) dan kejadian *stunting* sebagai variabel terikat. Analisis *Odds Ratio* untuk menetapkan besarnya kejadian *stunting*.

a. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Pemberian ASI eksklusif dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak ada ASI eksklusif dan ada ASI eksklusif untuk melihat hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil uji *chi-square* dan *odds ratio* dapat dilihat pada tabel 5.14.

Tabel V.14
Hasil Analisis Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

| Pemberian ASI Eksklusif | Kejadian <i>Stunting</i> | | Total | p | OR | CI 95% | |
|----------------------------|--------------------------|---------------|--------------|-------|-------|--------|--------|
| | <i>Stunting</i> | Normal | | | | Lower | Upper |
| Tidak Ada ASI Eksklusif | 8 (25,9%) | 23 (74,1%) | 31 (100%) | 0,015 | 4,174 | 1.237 | 14.086 |
| Ada ASI Eksklusif | 5 (7,7%) | 60 (92,3%) | 65 (100%) | | | | |

| | | | |
|-------|---------------|---------------|--------------|
| Total | 13 (13,5%) | 83 (86,5%) | 96 (100%) |
|-------|---------------|---------------|--------------|

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan hasil analisa *chi-square* pada tabel 5.14 diperoleh nilai p sebesar $0,015 < 0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dapat terlihat juga bahwa tidak ada ASI eksklusif menyebabkan kejadian *stunting* sebesar 25,9%. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai risiko kejadian *stunting* sebesar 4,17 kali dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif nilai *Odds Ratio* sebesar 4,174 dengan CI 95% sebesar 1,237 – 14,086.

b. Hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting*

Pemberian MP-ASI dibagi menjadi dua kategori yaitu pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dan pemberian MP-ASI yang sesuai untuk melihat hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil uji *chi-square* dan *odds ratio* dapat dilihat pada tabel 5.15.

Tabel V.15
Hasil Analisis Hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting*

| Pemberian MP-ASI | Kejadian <i>stunting</i> | | Total | p | OR | CI 95% | |
|------------------|--------------------------|---------------|--------------|-------|-------|--------|--------|
| | <i>Stunting</i> | Normal | | | | Lower | Upper |
| Tidak Sesuai | 12 (30,7%) | 27 (69,3%) | 39 (100%) | 0,000 | 6,243 | 1.325 | 19.657 |
| Sesuai | 1 (1,7%) | 56 (98,3%) | 57 (100%) | | | | |
| Total | 13 (13,5%) | 83 (86,5%) | 96 (100%) | | | | |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan hasil analisa *chi-square* pada tabel 5.15 diperoleh nilai p sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dapat terlihat juga bahwa tidak ada pemberian MP-ASI menyebabkan kejadian *stunting* sebesar 30,7%. Bayi dengan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai mempunyai risiko kejadian *stunting* sebesar 24,8 kali dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI yang sesuai dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 6,243 dengan CI 95% sebesar 1,325 – 19,657.

c. Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Kejadian *stunting*

Pengetahuan ibu tentang gizi dibagi menjadi dua kategori yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dan pengetahuan ibu tentang gizi yang untuk melihat hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil uji *chi-square* dan *odds ratio* dapat dilihat pada tabel 5.16.

Tabel V.16
Hasil Analisis Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Kejadian *Stunting*

| Pengetahuan Ibu tentang Gizi | Kejadian <i>stunting</i> | | Total | p | OR | CI 95% | |
|------------------------------|--------------------------|---------------|--------------|-------|-------|--------|--------|
| | <i>Stunting</i> | Normal | | | | Lower | Upper |
| Kurang | 9 (24,3%) | 28 (75,7%) | 37 (100%) | 0,014 | 4,420 | 1.250 | 15.622 |
| Baik | 4 (6,7%) | 55 (93,3%) | 59 (100%) | | | | |
| Total | 13 (13,5%) | 83 (86,5%) | 96 (100%) | | | | |

Sumber: data diolah, 2021

Berdasarkan hasil analisa *chi-square* pada tabel 5.16 diperoleh nilai p sebesar $0,010 < 0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dapat terlihat juga bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan kejadian *stunting* sebesar 24,3%. Bayi dengan ibu yang kurang memiliki pengetahuan tentang gizi mempunyai risiko kejadian *stunting* sebesar 4,4 kali dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI yang sesuai dengan nilai Odds Ratio sebesar 4,420 dengan CI 95% sebesar 1,250 – 15,622.

C. Pembahasan

1. Gambaran Kejadian *Stunting* di Wilayah Puskesmas Balaraja Tahun 2021

Kejadian *stunting* diketahui dengan melaksanakan pengukuran panjang badan/ Umur (PB/U) atau Tinggi Badan/Umur (TB/U) menggunakan standar antropometri evaluasi status gizi anak. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang standar antropometri (2020) status gizi *stunting* dibedakan menjadi dua jenis yaitu sangat pendek (*severely stunted*) bila Panjang Badan atau Tinggi Badan kurang 3 kali standar deviasi ($<-3SD$) sedangkan pendek (*stunted*) jika Panjang Badan atau Tinggi Badan -3 sampai dengan $-2 SD$.

Berdasarkan hasil data kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja tahun 2021, diperoleh 13,5% balita mengalami kejadian *stunting*. Hal serupa ditemukan pada penelitian yang dilakukan di wilayah kabupaten Tangerang oleh Siallagan et al. (2021) bahwa ditemukan masalah *stunting* pada 28,2% balita, Selain itu penelitian di Kecamatan Jatinangor oleh Dwitama et al. (2018) yang memperoleh 40% balita bertubuh pendek. Hal ini menunjukkan kejadian *stunting* masih banyak ditemukan.

Kejadian *stunting* disebabkan oleh beberapa hal, diperoleh hasil 25,9% kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Balaraja disebabkan karena tidak adanya pemberian ASI eksklusif dibandingkan 7,7% kejadian *stunting* dengan pemberian ASI eksklusif. Kejadian *stunting* juga disebabkan karena pemberian Makanan Pendamping ASI yang tidak sesuai. Di wilayah Puskesmas Balaraja terdapat 30,7% balita mengalami kejadian *stunting* karena pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dibandingkan dengan 1,7% kejadian *stunting* dengan pemberian MP-ASI yang sesuai. Selain itu, pengetahuan ibu tentang gizi juga menjadi penyebab kejadian *stunting*. Terdapat kejadian *stunting* sebesar 24,3% balita di wilayah Puskesmas Balaraja disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dibandingkan dengan 6,7% kejadian *stunting* dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik.

2. Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang pada tahun 2021

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Balaraja dengan nilai *p-value* sebesar 0,015 dan nilai *odds ratio* sebesar 4,174. Penelitian ini ditemukan bahwa tidak adanya pemberian ASI eksklusif berpeluang berisiko 4,1 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan ibu balita yang sesuai memberikan ASI eksklusif (95% CI: 3,075-201,344). Dapat dikatakan anak tanpa pola menyusui ASI eksklusif lebih berpeluang *stunting* dibandingkan anak yang pola menyusui ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO yaitu anak hanya diberikan ASI (ASI eksklusif). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri (2018) dan

Dwitama et al. (2018) yang menyatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Seperti yang tertuang pada Peraturan Pemerintah No. 33, pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan. Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah cerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI.

Untuk pertumbuhan seorang bayi memerlukan zat gizi yang adekuat sehingga dapat menjamin tumbuh kembang berlangsung seoptimal mungkin. Menurut WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI dari sejak lahir sampai usia 6 bulan, setelah umur 6 bulan bayi akan mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan usianya. Sedangkan ASI tetap diberikan sampai umur 2 tahun. Kandungan ASI tersebut sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting* atau gagal tumbuh (Putra, 2018).

Kandungan zat gizi yang unik menyebabkan ASI memiliki keunggulan yang tidak dapat ditiru oleh susu formula apapun. Susu sapi mengandung protein berbeda sehingga bayi sulit mencernanya. Bayi yang mendapat susu formula mungkin saja lebih gemuk karena susu formula mengandung glukosa dan karbohidrat yang lebih banyak dibandingkan bayi yang mendapat ASI, tetapi belum tentu lebih sehat. Proses pematangan saluran cerna distimulasi oleh ASI yang mempunyai kandungan protein (*whey*) lebih banyak sehingga mudah diserap usus bayi. Beberapa asam amino dan nukleotida yang berperan pada perkembangan jaringan otak, saraf, kematangan usus, penyerapan usus dan daya tahan tubuh berada dalam jumlah yang lebih besar dibanding susu formula. Untuk susu formula sendiri hanya mengandung sedikit komposisi yang ada di ASI (Hendarto et al., 2011)

3. Hubungan pemberian MP ASI terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang pada tahun 2021

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Balaraja dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 dan nilai *odds ratio* sebesar 6,243. Penelitian ini ditemukan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berpeluang berisiko 6,2 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan ibu balita memberikan MP-ASI yang sesuai (95% CI: 1,325-9,657). Dapat dikatakan anak dengan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai lebih berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan anak dengan pemberian MP-ASI yang sesuai. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Dwitama et al., 2018) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

Menurut Dwitama et al. (2018) tujuan pemberian MP-ASI adalah melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan penambahan umur anak, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan. Menurut Dwitama et al. (2018), pemberian MP-ASI terlalu dini juga dapat dipengaruhi dari beberapa faktor antara lain faktor predisposisi, faktor pendorong, faktor pendukung. Faktor predisposisi terdiri dari usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. Faktor pendorong meliputi pengaruh iklan, sedangkan faktor pendukung meliputi dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Dari faktor usia dan pendidikan dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI dini.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan dan pendidikan. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, akan semakin rendah pemberian MP-ASI dini pada bayi tersebut. Tingkat pendidikan ibu mencerminkan kemampuan ibu untuk menerima informasi dan pengetahuan yang lebih tentang pemberian MP-ASI. Hal ini didukung oleh penelitian (Lestiarini & Sulistyorini, 2020) yang mengatakan bahwa keputusan ibu dalam pemberian MP-ASI didasari oleh

pengetahuan ibu itu sendiri mengenai MP-ASI. Latar belakang pendidikan ibu yang rendah belum tentu mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai MP-ASI. Tetapi dengan pengetahuan MP-ASI yang kurang maka akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI ini tidak tepat. Maka dari itu perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu terlebih dahulu sehingga dengan pengetahuan ibu lebih baik maka diharapkan sikap dan tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI akan baik pula.

4. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja pada tahun 2021

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Balaraja dengan nilai *p-value* sebesar 0,014 dan nilai *odds ratio* sebesar 4,420. Penelitian ini ditemukan bahwa ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi balita berpeluang berisiko 4,4 kali untuk anak balitanya mengalami *stunting* dibandingkan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi balita (95% CI: 1,250-15,622). Dapat dikatakan ibu yang kurang memiliki pengetahuan tentang gizi lebih berpeluang memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan pengetahuan tentang gizi yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siallagan et al., (2021) yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting*.

Pengetahuan tentang gizi balita menjadi dasar kemampuan orang tua dalam menyiapkan makanan yang dibutuhkan anaknya. Kurangnya pengetahuan orang tua balita, menyebabkan tidak berkualitasnya asupan gizi anak yang akan berdampak *stunting*. Masalah gizi pada anak ini disebabkan oleh berbagai penyebab, salah satu penyebabnya adalah akibat konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak. Pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat penting bagi proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Ibu memiliki peran besar terhadap kemajuan tumbuh kembang balitanya dari stimulasi dan pengasuhan anak yang tepat, dan mengatur pola asupan gizi seimbang.

Hal tersebut di dukung oleh penelitian Wellen dkk (2014) di Manado ditemukan adanya hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dan *stunting* pada anak usia 4-5 tahun dan begitu pula hasil penelitian Murti dkk (2020) dari responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi balita tidak mengalami *stunting* 41 (31,7%). Dari hasil penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting* anak, dimana ibu yang memiliki pengetahuan gizi balita yang kurang berpeluang memiliki risiko 4,8 kali lebih besar anaknya mengalami *stunting* daripada ibu yang memiliki pengetahuan gizi balita yang baik

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat kejadian *stunting* sebesar 13,5% pada anak umur 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Balaraja pada tahun 2021
2. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* dengan peluang risiko 4,1 kali menjadi *stunting* untuk balita tanpa pemberian ASI eksklusif
3. Terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* dengan peluang risiko 6,2 kali menjadi *stunting* untuk balita dengan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap kejadian *stunting* dengan peluang risiko 4,4 kali menjadi *stunting* untuk balita dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi.

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Meningkatkan program komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) khususnya tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI pada ibu hamil maupun ibu yang memiliki balita dan perlu adanya program pemberian makanan pendamping ASI secara tepat sesuai dengan kebutuhan balita. Beberapa bentuk edukasi yang dapat diberikan tim psikolog dan bimbingan kepada keluarga untuk mendukung ibu menyusui, yaitu keluarga mampu memberikan dukungan kepada ibu menyusui, keluarga mampu memberikan afirmasi positif untuk meningkatkan kepercayaan diri sang ibu, keluarga beserta ibu menyusui memperoleh informasi terkait menyusui dan mampu memahaminya, dan keluarga mampu membantu

menyiapkan kebutuhan ibu seperti asupan makanan yang bergizi serta peralatan yang membantu proses laktasi

2. Bagi Puskesmas

Untuk menggali informasi tentang kejadian *stunting* di suatu wilayah, termasuk cakupan pemberian MP-ASI dan membantu pendidikan kesehatan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI, sehingga diperlukan adanya tambahan literatur-literatur kesehatan sebagai media informasi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulis menyarankan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis dimana yang akan datang dapat mengembangkan kerangka konsep yang ada dengan menambahkan variabel-variabel lain yang berhubungan dengan risiko kejadian *stunting* seperti riwayat penyakit ibu hamil, faktor sanitasi tempat tinggal, pola makan balita dan perawatan ibu hamil semasa mengandung

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilidia, N., Husada, D., & Juniastuti. (2020). Pengaruh Gizi Kurang Terhadap Perkembangan Motorik Anak Usia 3 Bulan Sampai 2 Tahun. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(1), 8–17. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i1.2020.8-17>
- Baliwati, Y. F. dkk. 2004. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal. Jakarta: 2006
- Dakhi, A. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan kejadian Stunting pada umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara; 2018.
- Dwitama, S., Zuhairini, Y., & Djais, J. (2018). Hubungan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI terhadap balita pendek usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan.*, 3(3).
- Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (ePPGBM) Propinsi Banten; 2021
- Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (ePPGBM) Kabupaten Tangerang; 2021
- Fahmida, U., Gibss, M., Bailey, K. B., Lander, R. D., Perlas, L., Hess, S. Y., & Gibson, R. S. (2014). The Adequacy of Micronutrient Concentrations in Manufactured Complementary Foods from Low-Income Countries. *Journal of Food Composition And Analysis*, 24(3), 418–426.
- Haris, A., Fitri, A., & Kalsum, U. (2019). Determinan Kejadian Stunting dan Underweight pada Balita Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 3(1).
- Hendarto, A., Hegar, B., Suradi, R., & Pratiwi, I. G. A. (2011). *Bedah ASI Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*. Balai Penerbit FKUI.
- Fikawati, S. Syafiq, A. Karima, K. Gizi Ibu dan Bayi. Depok: Raja Grafindo Persada; 2018
- Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (GSIYCF). UNICEF/WHO: 2002
- Irianto, A. Pengantar Pangan dan Gizi, Jakarta: Penebar Swadaya; 2004
- Joint Child Malnutrition Estimates. Level and Trends in Child Malnutrition. UNICEF/WHO/World Bank Group: 2018
- Kemendes RI. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.

- Kemendes RI. (2021). *Pedoman Penanggulangan Stunting Bagi Puskesmas*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Pedoman Teknis Pemberian Makan Bayi dan Anak: 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama Riskesdas: 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Direktorat Bina Gizi: 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penanggulangan Stunting Bagi Puskesmas; 2021.
- Kementerian Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif; 2012.
- Kementerian Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian status Gizi Anak; 2011.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/ Kota; 2018
- Kemendes RI. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2021). *Pedoman Penanggulangan Stunting Bagi Puskesmas*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>
- Notoatmojo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT RINEKA CIPTA; 2007
- Murti, L. M., Budiani, N. N., Widhi, M., & Darmapatni, G. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan Di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 3–10.
- Putra, O. (2018). Pengaruh BBLR terhadap Kejadian stunting pada Anak Usia 12- 60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh pada Tahun 2015. (Skripsi). In *Universitas Andalas*. Universitas Andalas.
- Putri, T. A. (2018). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita usia 25-59 bulan di*

wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan, Yogyakarta.

- Rahayu, A. Yulidasari, F. Putri, A.O. Anggraini, L. Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahannya. Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta: CV Mine; 2018
- Siallagan, D., Rusiana, D., & Susilawati, E. (2021). Determinan Stunting pada Balita Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang Tahun 2020. *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(1), 1–11.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Supriasa, I.D.N. Bakri, B. Fajar, I (2012), *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC; 2012.
- Wellem, E. P., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2014). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di TK Malaekat Pelindung Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).