

PROPOSAL SKRIPSI

**HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF, MP-ASI, PENGETAHUAN IBU DAN
INFEKSI BERULANG TERHADAP KEJADIAN STUNTING ANAK USIA
6 - 24 BULAN DI PUSKESMAS JABON KABUPATEN SIDOARJO**



Oleh:

KHORIDAH ANNABILA

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI GIZI
SURABAYA
2023**

PROPOSAL SKRIPSI

**HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF, MP-ASI, PENGETAHUAN IBU DAN
INFEKSI BERULANG TERHADAP KEJADIAN STUNTING ANAK USIA
6 - 24 BULAN DI PUSKESMAS JABON KABUPATEN SIDOARJO**



Oleh:

Khoridah Annabila

NIM. 10191233044

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI GIZI
SURABAYA
2023**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Gizi (S.Gz.)
Program Studi Gizi
Departemen Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh:

KHORIDAH ANNABILAH

101911233044

Surabaya, 28 Agustus 2023

Menyetujui,

Pembimbing,

Prof. R. Bambang W., dr., MS., M.CN., Ph.D., Sp.GK

NIP. 194903201977031002

Mengetahui,

Koordinator Program Studi,

Ketua Departemen,

Emyr Reisha Isaura, S. Gz., M.P.H., Ph.D.
NIK. 198812032019083201

Dr. Siti Rahayu Nadhiroh, S.KM., M.Kes.
NIP. 197505312006042001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	4
1.1 Latar Belakang.....	4
1.2 Identifikasi Masalah.....	8
1.3 Rumusan Masalah.....	10
1.4 Tujuan Penelitian	10
1.4.1 Tujuan Umum	10
1.4.2 Tujuan Khusus	10
1.4.3 Manfaat Penelitian	11
BAB II METODE PENELITIAN	12
2.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	12
2.2 Populasi Penelitian.....	12
2.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel	12
2.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	15
2.4.1 Lokasi Penelitian.....	15
2.4.2 Waktu Penelitian	16
2.5 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data	16
2.5.1 Variabel.....	16
2.5.2 Definisi Operasional.....	16
2.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	20
2.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	20
2.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	20
2.7 Teknik Analisis Data	21
BAB III PENUTUP.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia 6 - 24 bulan tergolong dalam periode penting pada proses tumbuh kembang anak. Rentang usia ini termasuk dalam periode *golden age* yang meliputi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dihitung sejak masa prakonsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Dimana pada masa ini anak mengalami proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan krusial, baik tumbuh kembang fisik maupun kognitif. Status gizi anak pada masa ini dipercaya akan berperan besar pada kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas anak pada masa mendatang. Oleh karena itu pemenuhan nutrisi pada masa 6 - 24 bulan sangat penting, agar tumbuh kembang anak dapat dikejar dengan baik. Di Indonesia prevalensi stunting terbesar berasal dari kelompok usia 6 – 24 bulan, yaitu sebanyak 36,1% dari total keseluruhan kasus. Hal ini diperparah dengan kejadian infeksi berulang yang kerap kali terjadi pada anak. Berdasarkan penelitian terdahulu, anak dengan status gizi kurang cenderung lebih mudah untuk mengalami infeksi berulang jika dibandingkan dengan anak dengan status gizi baik (Lusiani & Anggraeni, 2021). Disebutkan juga pada jurnal yang ditulis oleh Soetjiningsih dan Ranuh (2013), malnutrisi pada fase awal kehidupan dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi dan penurunan perkembangan mental dan kognitif. Oleh karena itu kebutuhan gizi dan kualitas kesehatan anak pada masa ini perlu untuk diperhatikan agar proses tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal.

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan anak yang masih menjadi prioritas utama di Indonesia hingga saat ini. Stunting merupakan kejadian gagal tumbuh yang terakumulasi akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang selama masa 1000 HPK yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan dibawah standar berdasarkan umur (WHO, 2015). Kejadian stunting ditandai dengan nilai z-score tinggi badan (TB/U) atau panjang badan (PB/U) anak berdasarkan umur kurang dari -2 standar deviasi (SD) yang dilihat dari kurva pertumbuhan anak menurut World Health Organization (WHO, 2020). Permasalahan gizi ini tentunya dapat menghambat proses tumbuh kembang kognitif yang kedepannya dapat memengaruhi kecerdasan anak. Selain itu balita yang mengalami stunting cenderung memiliki imunitas tubuh rendah sehingga rentan terkena penyakit (Flora, 2021). Stunting juga dapat mengakibatkan penurunan konsentrasi pada anak, gangguan memori, penurunan kecerdasan dan produktivitas, penurunan kognitif, serta gangguan perkembangan motorik pada anak, yang kedepannya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menyebabkan kemiskinan antargenerasi (Rahmawati, et al., 2020).

Stunting bukan hanya permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia, melainkan juga menjadi fokus utama di seluruh dunia. Prevalensi balita stunting secara global hingga kini mencapai angka 148,1 juta balita atau sekitar 22,3%, dengan jumlah kasus tertinggi di wilayah Afrika dan Asia (UNICEF, 2023). Prevalensi kasus stunting menjadi salah satu tolak ukur kesehatan anak. Berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, prevalensi kasus stunting di Indonesia tergolong tinggi yaitu 24,4%. Namun angka ini berhasil ditekan menjadi 21,6%

pada tahun 2022. Begitu pula di Wilayah Provinsi Jawa Timur prevalensi kasus stunting juga berhasil ditekan dari 23,5% menjadi 19,1% di tahun 2022 (KEMENKES RI, 2023). Usia 6 – 24 bulan memegang persentase tertinggi dari keseluruhan kasus stunting yang ada di Indonesia, yaitu sebesar 36,1%.

Stunting merupakan masalah gizi yang multifaktoral (Amelia & Wirjatmadi, 2022). Stunting dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor yang berpengaruh secara langsung dan tidak langsung. Faktor yang berpengaruh secara langsung yaitu pola asuh anak yang meliputi pemberian ASI Eksklusif dan pola konsumsi, serta infeksi berulang yang diderita anak, sedangkan penyebab tidak langsung umumnya dipengaruhi oleh akses dan ketersediaan bahan makanan, serta sanitasi dan higienitas lingkungan tinggal (Ruswati, et al., 2021). Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), kejadian stunting juga banyak disebabkan oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang kurang memadai dan tergolong rendah. Stunting juga dapat disebabkan oleh adanya riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), riwayat penyakit infeksi, pola pengasuhan yang berhubungan dengan gizi anak, ekonomi keluarga, sosial budaya, dan lain- lain (Noorhasanah & Tauhidah, 2021).

Peran orangtua khususnya ibu dalam mengasuh dan merawat anak dapat memberikan dampak besar terhadap proses tumbuh kembang anak Pola asuh ibu menjadi komponen utama dalam proses tumbuh kembang anak. Hal ini meliputi asupan gizi, kualitas dari makanan yang diberikan kepada anak, kebersihan diri dan lingkungan tinggal anak serta penggunaan fasilitas layanan kesehatan juga penting untuk diperhatikan. Pola asuh yang kurang baik tentunya dapat menyebabkan terjadinya permasalahan dalam proses tumbuh kembang anak. Hal ini disebabkan

oleh rendahnya pengetahuan ibu terkait pola asuh, selain itu juga didukung oleh faktor ekonomi keluarga. Tingkat pengetahuan ibu memiliki peran besar dalam proses pola asuh anak. Penelitian yang dilakukan oleh Casando, dkk. (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terkait pengetahuan ibu dengan status gizi anak.

Pemenuhan kebutuhan gizi anak harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya malnutrisi pada anak. Bahkan dalam sebuah literatur disebutkan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi ibu harus dilakukan sejak masa pra konsepsi untuk mencegah terjadinya permasalahan gizi pada bayi yang dilahirkan (Dieny, et al., 2019). Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi utama untuk bayi usia 0 – 6 bulan. Kandungan ASI telah disesuaikan dengan kebutuhan gizi bayi. Pada usia ini fungsi fisiologis organ tubuh bayi belum berfungsi secara optimal, khususnya organ pencernaan. Dengan demikian bayi usia 0 – 6 bulan hanya boleh diberikan ASI sebagai makanan utamanya, inilah yang biasanya dikenal dengan istilah ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu upaya yang dilakukan guna menekan angka stunting. Pemberian ASI Eksklusif berperan utama dalam pemenuhan nutrisi bayi usia 0 – 6 bulan. Selain itu pemberian ASI juga berfungsi dalam pembentukan antibodi anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hardjito, dkk. (2011), anak yang diberikan ASI Eksklusif memiliki ketahanan tubuh yang lebih kuat, sehingga anak tidak rentan terserang penyakit. Dengan demikian proses tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan baik.

Pemenuhan kebutuhan energi anak setelah berusia 6 bulan selain diberikan melalui ASI juga berasal dari MP-ASI. Pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan proses perkembangan anak, baik dalam segi tekstur, frekuensi, jumlah maupun tekstur makanan yang diberikan. Di beberapa daerah, terdapat budaya memberikan makanan sebelum anak berusia 6 bulan. Padahal fungsi fisiologis organ pencernaan anak belum berfungsi secara optimal, hal ini justru dapat membahayakan proses tumbuh kembang anak. Kurangnya asupan makanan anak yang diberikan melalui MP-ASI juga berakibat pada ketidakcukupan kebutuhan energi anak, hal inilah yang dapat memicu terjadinya stunting apabila dibiarkan terjadi dalam waktu yang lama. Selain itu variasi jenis makanan tentunya memengaruhi kecukupan gizi anak.

Infeksi berulang yang terjadi pada anak tentunya meningkatkan kebutuhan energi untuk proses penyembuhan. Dengan demikian diperlukan pemenuhan gizi yang tepat agar tidak terjadi defisiensi zat gizi yang dapat menyebabkan malnutrisi jika tidak segera diatasi.

1.2 Identifikasi Masalah

Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu wilayah di Jawa Timur yang memiliki prevalensi kasus stunting cukup tinggi di tahun 2022. Tercatat pada Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 menunjukkan angka stunting di Kabupaten Sidoarjo mencapai 14,8%. Tren stunting di Kabupaten Sidoarjo justru meningkat hingga mencapai 16,1% pada tahun 2022, saat ini tercatat 4.905 kasus stunting aktif yang ada di Kabupaten Sidoarjo (Pemerintah Kabupaten Sidoarjo,

2022). Puskesmas Jabon merupakan wilayah kerja dengan kasus stunting aktif tertinggi di Kabupaten Sidoarjo. Berdasarkan Laporan Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2022, tercatat dari 1.653 anak usia 0 – 59 yang diukur tinggi badan, 258 diantaranya mengalami stunting (15,6%).

Kejadian stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pola asuh ibu terhadap anak tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu, atau bahkan faktor lingkungan. Pemenuhan kebutuhan gizi anak di usia 0 – 6 bulan dengan memberikan ASI Eksklusif merupakan langkah awal agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Pratama & Irwandi, 2021), pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai uji $p=0,001$ dan prevalence ratio=0,5.

Pemberian MP-ASI yang tepat baik dari segi jenis, jumlah, dan frekuensi serta waktu pemberiannya tentunya juga merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka stunting. Akan tetapi hingga kini masih banyak ditemukan kekeliruan dalam proses pengasuhan anak, seperti memberikan MP-ASI sebelum anak berusia 6 bulan. Kejadian diatas dipengaruhi oleh pengetahuan ibu mengenai pola asuh anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, et al., 2016), pola asuh makanan dan pola asuh kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi anak ($p =0,014$; $p=0,006$).

Hingga saat ini masih banyak terdapat pendapat mengenai faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya stunting pada anak usia 6 – 24 bulan. Oleh karena itu, peneliti berfokus untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI

Eksklusif, MP-ASI, pengetahuan ibu dan infeksi berulang dengan kejadian stunting anak usia 6 – 24 bulan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara ASI Eksklusif, MP-ASI, pengetahuan ibu dan infeksi berulang dengan kejadian stunting anak usia 6 - 24 bulan di Puskesmas Jabon Kabupaten Sidoarjo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara ASI Eksklusif, MP-ASI, pengetahuan ibu, dan infeksi berulang dengan kejadian stunting anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik keluarga (tingkat pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan ibu) di Puskesmas Jabon, Kabupaten Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi prevalensi anak usia 6-24 bulan yang mengalami stunting di Puskesmas Jabon, Kabupaten Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 6 - 24 bulan di Puskesmas Jabon, Kabupaten Sidoarjo.
4. Mengidentifikasi ketepatan praktik pemberian MP-ASI meliputi waktu awal pemberian, frekuensi, jenis dan variasi MP-ASI pada anak usia 6 - 24 bulan di Puskesmas Jabon, Kabupaten Sidoarjo.

5. Mengidentifikasi tingkat konsumsi zat gizi meliputi energi, karbohidrat, protein dan lemak pada anak usia 6 - 24 bulan di Puskesmas Jabon, Kabupaten Sidoarjo.
6. Menganalisis hubungan frekuensi infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 6 - 24 bulan di Puskesmas Jabon, Kabupaten Sidoarjo.
7. Menganalisis hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6 - 24 bulan di Puskesmas Jabon, Kabupaten Sidoarjo.
8. Menganalisis hubungan MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6 - 24 bulan di Puskesmas Jabon, Kabupaten Sidoarjo.
9. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 6 - 24 bulan di Puskesmas Jabon, Kabupaten Sidoarjo.

1.4.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perkembangan ilmu khususnya dalam kejadian stunting anak usia 6 - 24 bulan.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Jenis Penelitian yang akan dilakukan merupakan observasional analitik yang menggunakan pendekatan *case control*. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan melihat adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, pengetahuan ibu dan infeksi berulang terhadap kejadian stunting anak usia 6 - 24 bulan di Puskesmas Jabon Kabupaten Sidoarjo pada dua kelompok, yaitu kelompok kasus (stunting) dan kelompok kontrol (tidak stunting).

2.2 Populasi Penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi populasi penelitian terbagi menjadi dua jenis, yaitu anak usia 6 – 24 bulan dengan kondisi stunting di Puskesmas Jabon serta anak usia 6 – 24 bulan dengan status gizi normal di Puskesmas Jabon. Wilayah kerja Puskesmas Jabon terdiri atas 13 kelurahan, diantaranya adalah kelurahan Balongtani, Dukuhsari, Jemirahan, Keboguyang, Kedungcangkring, Kedungpandan, Kedungrejo, Kupang, Pangreh, Permisan, Semambung, Tambak Kalisogo, dan Trompoasri.

2.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah anak usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jabon yang mengalami stunting dan tidak mengalami stunting. Sampel ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu proses pengambilan sampel yang dilakukan tidak berdasarkan strata, kelompok atau acak, melainkan berdasarkan pertimbangan atau tujuan tertentu. Sampel diambil dari penyaringan

populasi melalui kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, berikut merupakan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti:

a. Kriteria Inklusi

1. Merupakan ibu yang memiliki anak usia 6 – 24 bulan yang terdaftar di Puskesmas Jabon Kabupaten Sidoarjo
2. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Jabon Kabupaten Sidoarjo
3. Responden bersedia untuk diwawancara dengan *informed consent*
4. Responden dapat membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu dari anak tersebut tidak bersedia menjadi responden
2. Tidak tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jabon Kabupaten Sidoarjo
3. Anak dengan penyakit bawaan

Setelah dilakukan penyaringan populasi berdasarkan kriteria di atas, sampel diminta untuk mengisi *informed consent* sebagai bukti persetujuan untuk dilakukan wawancara dan pengisian kuisioner. Besar sampel untuk uji dihitung menggunakan rumus *case control* (Kuntoro, 2008):

$$n = \frac{\left\{ Z_1 - \frac{\alpha}{2} \sqrt{2PQ} + Z_1 - \beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2} \right\}^2}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel penelitian

$Z_1 - \frac{\alpha}{2}$ = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$ adalah 1,96)

$Z_1 - \beta$ = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kuasa (*power*) sebesar diinginkan (untuk $\beta = 0,20$ adalah 0,84)

OR = *odds ratio* = 5,57 (Ramadhani, et al., 2019)

P₁ = proporsi paparan pada kelompok kasus

$$\begin{aligned}
 &= \frac{OR}{(OR+1)} \\
 &= \frac{5,57}{(5,57+1)} \\
 &= \frac{5,57}{6,57} = 0,85
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 P_2 &= \frac{P_1}{OR(1-P_1)+1} \\
 &= \frac{0,85}{5,57(1-0,85)+1} \\
 &= \frac{0,85}{1,84779} = 0,46
 \end{aligned}$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 0,15$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 0,54$$

P = rata-rata proporsi dari kedua populasi

$$\begin{aligned}
 &= (P_1 + P_2) / 2 \\
 &= 0,65
 \end{aligned}$$

$$Q = 1 - P$$

$$= 0,35$$

Perhitungan:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2PQ} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2} \\
 &= \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{2(0,65)(0,35)} + 0,84 \sqrt{(0,85)(0,15) + (0,46)(0,54)} \right\}^2}{(0,85 - 0,46)^2} \\
 &= \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{0,455} + 0,84 \sqrt{0,388} \right\}^2}{(0,85 - 0,46)^2} \\
 &= \frac{\{(1,96 \times 0,67) + (0,84 \times 0,61)\}^2}{(0,85 - 0,46)^2} \\
 &= \frac{\{1,32 + 0,52\}^2}{(0,85 - 0,46)^2} \\
 &= \frac{1,84^2}{0,39^2} \\
 &= \frac{3,37}{0,15}
 \end{aligned}$$

$$= 22,258 \sim 22 \text{ anak}$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus diatas didapatkan besar sampel kelompok stunting sebanyak 24 anak, dan kelompok sampel minimal adalah 22 sampel. Akan tetapi untuk mencegah terjadinya *dropout*, sampel ditambahkan 10% dari hasil perhitungan. Karena penelitian ini menggunakan metode *case control*, maka akan terdapat dua kelompok sampel yaitu kelompok kasus (stunting) dan kelompok kontrol (non-stunting, dengan perbandingan antara kelompok kasus dan kontrol adalah 1 : 1. Sehingga didapatkan besar sampel kelompok kasus adalah 24 anak, dan kelompok kontrol sebanyak 24 anak.

Penentuan sampel dilakukan berdasarkan screening menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yangtelah ditetapkan sebelumnya. Sampel yang dipilih kemudian diberikan *informed consent* sebagai pernyataan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian. Selain itu juga dilakukan *matching* pada variabel usia dan jenis kelamin anak pada masing masing kelompok sampel agar didapatkan hasil penelitian yang lebih valid.

2.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jabon, Kabupaten Sidoarjo, yang merupakan puskesmas dengan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2022.

2.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai sejak penyusunan proposal skripsi di Bulan Mei 2023. Pengambilan data penelitian dilaksanakan Pada Bulan September – Oktober 2023, dan akan dilakukan analisis data pada Bulan November 2023.

2.5 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

2.5.1 Variabel

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel *dependen* (variable terikat).

- a. Variabel independen dari penelitian ini merupakan pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, pengetahuan ibu dan infeksi berulang terhadap anak.
- b. Variable dependen dari penelitian ini merupakan stunting pada anak usia 6 – 24 bulan di Puskesmas Jabon.

2.5.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Pengukuran dan Hasil Ukur	Skala Data
1.	Karakteristik Keluarga Tingkat Pendidikan Ibu	Riwayat Pendidikan terakhir Ibu	Wawancara dengan kusioner a. Tidak bersekolah b. Tamat SD/MI c. Tamat SMP/MTs d. Tamat SMA/MA e. Tamat Perguruan Tinggi	Ordinal
2.	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan utama sehari-hari	Wawancara dengan kuisisioner a. Ibu bekerja b. Ibu tidak bekerja	Nominal
3.	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi anak yang diketahui oleh ibu	Wawancara dengan kuisisioner, jawaban terdiri dari dua pilihan yaitu benar dan salah dengan nilai soal masing masing 1, tingkat	Ordinal

			<p>pengetahuan dikategorikan berdasarkan total skor yang didapat dari menjawab soal dengan benar. Pengetahuan ibu dikategorikan sebagai berikut:</p> <p>a. Baik (19 – 25)</p> <p>b. Cukup (15 – 18)</p> <p>c. Kurang (<15)</p> <p>(Andrayanti, 2017)</p>	
4.	Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan keluarga setiap bulan	<p>Kuisisioner dengan jawaban sebagai berikut</p> <p>a. Cukup (> Rp 4.518.000)</p> <p>b. Kurang (<Rp 4.518.000)</p> <p>(Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188 Tahun 2022)</p>	Nominal
5.	ASI Eksklusif	Riwayat Pemberian ASI sebagai satu satunya sumber makanan saat anak berusia 0 – 6 bulan.	<p>Menggunakan kuisisioner dengan pilihan jawaban sebagai berikut</p> <p>a. Ya</p> <p>b. Tidak</p>	Nominal
6.	MP-ASI Waktu Pemberian MP-ASI	Ketepatan waktu pertama kali pemberian makanan pendamping ASI,	<p>Wawancara dengan kuisisioner</p> <p>a. < 6 bulan = 0</p> <p>b. \geq 6 bulan = 1</p>	Nominal
7.	Jumlah Pemberian MP-ASI	<p>ketepatan porsi yang diberikan setiap kali makan berdasarkan usia anak saat ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6-8 bulan : 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml. • 9-11 bulan : $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml. • 12 – 24 bulan : $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml 	<p>Wawancara dengan kuisisioner</p> <p>a. Tidak Sesuai (0): Apabila porsi yang diberikan pada setiap makan tidak sesuai dengan ketentuan berdasarkan dengan usia anak pada saat dilakukan wawancara</p> <p>b. Sesuai (1): Apabila porsi yang diberikan pada setiap makan tidak sesuai dengan ketentuan berdasarkan dengan</p>	Nominal

			usia anak pada saat dilakukan wawancara	
8.	Jenis MP-ASI	Jenis bahan makanan yang terkandung dalam MP-ASI, yaitu mengandung bahan makanan pokok, sumber protein hewani (diutamakan), protein nabati, sayur/buah	Wawancara dengan kuisioner a. Tidak Sesuai (0): Apabila variasi bahan makanan yang diberikan pada setiap makan tidak sesuai dengan ketentuan b. Sesuai (1): Apabila variasi bahan makanan yang diberikan pada setiap makan sesuai dengan ketentuan	Nominal
9.	Tekstur MP-ASI	Tekstur makanan pendamping ASI yang diberikan yang sesuai dengan usia anak saat ini: <ul style="list-style-type: none"> • 6-8 bulan : makanan lumat • 9-11 bulan : makanan lembek/cincang • 12-24 bulan : makanan keluarga 	Wawancara dengan kuisioner a. Tidak Sesuai (0): Apabila jenis makanan yang diberikan tidak sesuai dengan ketentuan berdasarkan dengan usia anak pada saat dilakukan wawancara b. Sesuai (1): Apabila jenis makanan yang diberikan sesuai dengan ketentuan berdasarkan dengan usia anak pada saat dilakukan wawancara	Nominal
10.	Frekuensi pemberian MP-ASI	frekuensi pemberian makanan pendamping ASI setiap harinya disesuaikan dengan usia anak saat ini: <ul style="list-style-type: none"> • 6-8 bulan : makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari 	Wawancara dengan kuisioner a. Tidak Sesuai (0): Apabila frekuensi makan anak tidak sesuai dengan ketentuan berdasarkan dengan usia anak pada saat	Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> • 9-11 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari • 12-24 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari 	<p>dilakukan wawancara</p> <p>b. Sesuai (1): Apabila frekuensi makan anak sesuai dengan ketentuan berdasarkan dengan usia anak pada saat dilakukan wawancara</p>	
11.	Pola asuh Perawatan kesehatan dasar	Pemantauan tumbuh kembang anak, kunjungan ke posyandu/layanan fasilitas kesehatan, dan pemberian imunisasi	<p>Wawancara dengan kuisioner</p> <p>a. Baik (>Median, >4,5)</p> <p>b. Kurang (<Median, <4,5) (Puspita, 2021)</p>	Nominal
12.	Tingkat Konsumsi Gizi Energi	Total kecukupan konsumsi energi berdasarkan kebutuhan gizi anak sesuai umur	Wawancara dengan Recall 2x24hr kemudian dihitung menggunakan nutrisurvey, masing-masing konsumsi zat gizi dikategorikan menjadi:	Ordinal
13.	Protein	Total kecukupan konsumsi protein berdasarkan kebutuhan gizi anak sesuai umur	<p>a. Kurang (<80%)</p> <p>b. Normal (80 – 100%)</p>	Ordinal
14.	Lemak	Total kecukupan konsumsi Lemak berdasarkan kebutuhan gizi anak sesuai umur	c. Lebih (>100%) (WNPG, 2004)	Ordinal
15.	Karbohidrat	Total kecukupan konsumsi karbohidrat berdasarkan kebutuhan gizi anak sesuai umur		Ordinal
16.	Riwayat Infeksi	Penyakit infeksi yang diderita selama 3 bulan terakhir seperti batuk pilek, diare, dkk.	<p>Wawancara dengan kuisioner</p> <p>a. >3x /bulan</p> <p>b. <3x /bulan</p>	Nominal
17.	Stunting	Masalah gizi anak yang ditandai dengan indikator TB/U < - 2 SD	<p>Pengukuran dengan <i>lengthboard</i> dan diinput ke <i>software</i> WHOAntroplus</p> <p>a. Stunting</p> <p>b. Normal</p>	Normal

2.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

2.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan terbagi menjadi 2 sasaran, yaitu untuk ibu serta anak. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuisisioner yang berisi sejumlah pertanyaan terkait karakteristik keluarga, karakteristik anak, riwayat pemberian ASI Eksklusif, praktik pemberian MP-ASI (jumlah, jenis, dan frekuensi), riwayat infeksi anak, pengetahuan ibu, pola konsumsi anak, serta tingkat kecukupan gizi anak. Pengisian kuisisioner dilakukan dengan memberikan lembar kuisisioner kepada responden, kemudian pengisian dilakukan oleh responden dengan didampingi oleh peneliti, sedangkan pengumpulan data pada anak dilakukan untuk mengetahui status gizi anak berdasarkan indikator TB/U dengan cara mengukur anak menggunakan alat ukur *lengthboard*.

2.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

1. Lembar kuisisioner tentang karakteristik keluarga yang meliputi pekerjaan ibu, pendidikan ibu, serta pendapatan keluarga.
2. Lembar kuisisioner tentang karakteristik anak, meliputi tanggal lahir, usia, jenis kelamin, riwayat pemberian ASI Eksklusif, dan riwayat infeksi.
3. Lembar kuisisioner tentang pengetahuan ibu dan praktik pemberian MP-ASI.
4. Lembar Recall 2x24hr untuk mengetahui pola konsumsi dan tingkat konsumsi anak.
5. Alat ukur tinggi badan untuk mengetahui status gizi anak. berdasarkan TB/U yaitu *lengthboard*.

6. *Food model* untuk mempermudah dalam proses wawancara terkait porsi makanan yang diberikan kepada anak.

2.7 Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul dilakukan proses *cleaning* untuk menjamin kelengkapan data. Data tinggi badan dan usia anak akan diinput ke *software* WHOAntroplus untuk menentukan *z-score* sebagai langkah klasifikasi status gizi anak (stunting atau normal). Sedangkan data lainnya akan diolah dengan *software* SPSS untuk dilakukan analisis data menggunakan analisis statistik yang sesuai.

Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dari masing masing variabel penelitian, sedangkan analisis hubungan dilakukan terhadap variabel bebas dan terikat menggunakan uji *chi-square*. Selain itu juga dilakukan pencarian *odds ratio* guna melihat hubungan sebab akibat antara faktor risiko dan efek.

BAB III

PENUTUP

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber literatur dalam penelitian lebih lanjut, dan tentunya menjadi acuan bagi instansi terkait dalam upaya menekan prevalensi stunting yang ada.