

**HUBUNGAN PEMBERIAN MPASI DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BADUTA USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WONOAYU**

SKRIPSI



Oleh :

PRAMITA KARTIKASARI
NIM. P27824420184

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MPASI DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BADUTA USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WONOAYU**

SKRIPSI

**Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam Memperoleh
Derajat Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Surabaya**

Oleh :

**PRAMITA KARTIKASARI
NIM. P27824420184**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian Sidang Skripsi
Tanggal : 30 Januari 2024

Oleh

Pembimbing I

Ani Media Harumi, SST., M.Keb
NIP. 197802142002122001

Pembimbing II

Uswatun Khasanah, SST., M.Keb
NIP. 197910052014022001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian Sidang Skripsi
Tanggal : 13 Mei 2024

Disusun Oleh

Pramita Kartikasari
NIM P27824420184

Mengesahkan

TIM PENGUJI

		TANDA TANGAN
KETUA	: <u>Rekawati S., A. Per. Pen, M.Kes</u> NIP. 196706011989032002	_____
ANGGOTA I	: <u>Ani Media Harumi, SST., M.Keb</u> NIP. 197802142002122001	_____
ANGGOTA II	: <u>Uswatun Khasanah, SST., M.Keb</u> NIP. 197910052014022001	_____

Mengetahui
Ketua Program Studi Sajana Terapan Kebidanan Surabaya

Dwi Purwanti, S.Kp.,SST.,M.Kes
NIP. 196702061990032003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan kasih karunianya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Luthfi Rusyadi, SKM., M.Sc., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
2. Ibu Dwi Wahyu Wulan Sulistyawati, SST., M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
3. Ibu Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Surabaya.
4. Ibu Rekawati S., A. Per. Pen, M.Kes selaku Ketua Penguji yang memberikan petunjuk, koreksi serta saran sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.

5. Ibu Ani Media Harumi, SST., M.Keb., selaku Penguji I yang memberikan petunjuk, koreksi serta saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Uswatun Khasanah, SST., M.Keb., selaku Penguji II yang membantu dan memberikan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa selama perjalanan penyusunan skripsi ini.
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Surabaya, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Depan	i
Halaman Dalam	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Lampiran.....	x
Daftar Singkatan	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	6
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep MP-ASI	8
2.2 Konsep Kejadian Stunting	19
2.3 Kerangka Konsep	25
2.4 Hipotesis	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis Penelitian	27
3.2 Rancangan Penelitian	27
3.3 Kerangka Operasional	28
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
3.5 Populasi.....	29
3.6 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.....	29
3.7 Variabel Penelitian	32
3.8 Definisi Operasional	33

3.9	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	34
3.10	Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	37
3.11	Analisis Data	39
3.12	Etik Penelitian	41
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....		42
4.1	Data Umum	42
4.2	Data Khusus	43
DAFTAR PUSTAKA		45

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Prinsip Pemberian MPASI.....	14
Table 2.2 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Stunting	20
Tabel 3.3 Jumlah Sampel Penelitian.....	32
Tabel 3.4 Tabel Definisi Operasional	33
Tabel 3.5 Blue Print Kuesioner.....	35

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	26
Gambar 3.1 Skema Desain Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i>	27
Gambar 3.2 Kerangka Operasional.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	44
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	45
Lampiran 3 Lembar Data Karakteristik Responden.....	46
Lampiran 4 Kuesioner Perilaku Pemberian MPASI.....	47

DAFTAR SINGKATAN

HPK	: Hari Pertama Kehidupan
BADUTA	: Bawah Dua Tahun
TB	: Tinggi Badan
U	: Umur
SD	: Standar Deviasi
WHO	: World Health Organization
ASI	: Air Susu Ibu
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
SSGI	: Survei Status Gizi Nasional Indonesia
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
RDS	: Rumah Desa Sehat
ODF	: Open Defecation Free
PB	: Panjang Badan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
BBLR	: Bayi Berat Badan Lahir Rendah
IMT	: Indeks Massa Tubuh

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hak gizi yang cukup merupakan hak dasar setiap anak. Anak-anak yang mendapatkan makanan yang cukup dan diberikan dengan cara yang benar pada tahap perkembangan yang tepat lebih mungkin untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembang dan belajar. Mereka siap untuk berkembang dalam menghadapi penyakit, bencana atau krisis.(1) Sebuah studi baru-baru ini menemukan bahwa gizi yang tepat selama 1000 hari pertama kehidupan dapat menentukan kualitas hidup anak dalam jangka pendek dan panjang. Seribu hari pertama kehidupan (sejak lahir hingga berusia dua tahun), merupakan momen penentu yang menentukan kualitas generasi penerus bangsa. Periode baduta (kurang dari 2 tahun) adalah *Windows of Oppurtunity*, pada periode ini diperlukan asupan gizi yang seimbang dari segi kuantitas dan kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal. Gizi buruk atau malnutrisi yang terjadi pada masa Baduta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Hal Ini dapat berdampak pada status kesehatan baduta di masa depan (dewasa). Masa ini disebut juga masa keemasan (*Golden Time*), yang dimana jika tidak dimanfaatkan dengan baik dapat menyebabkan masalah yang bersifat permanen salah satunya masalah stunting.(2)

Stunting atau kadang disebut dengan kerdil atau pendek adalah suatu keadaan dimana anak mengalami malnutrisi kronis dan infeksi berulang dari janin hingga anak berusia 24 bulan atau selama periode 1.000 hari pertama kehidupan

(HPK). Anak dikatakan stunting jika panjang badan menurut umur anak kurang dari -2 standar deviasi.(3) Di Indonesia, stunting merupakan masalah serius dan masalah gizi utama yang dihadapi.(4) Jika masalahnya bersifat kronis, maka akan mempengaruhi fungsi kognitif anak, yaitu tingkat kecerdasan yang rendah, dan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Masalah stunting cukup serius. Diantaranya, jangka pendek terkait dengan kesakitan dan kematian anak, jangka menengah terkait dengan rendahnya kecerdasan dan kemampuan kognitif, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumber daya manusia dan penyakit degeneratif di masa dewasa.

Menurut Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, angka stunting pada balita Indonesia di tahun 2022 turun menjadi 21,6% dari 24,4% namun hasil tersebut masih belum memenuhi target nasional pada tahun 2024 yaitu prevalensi stunting turun hingga 14%. Kemudian SSGI di Jawa Timur, prevalensi stuntingnya mencapai 19,2% dan Kabupaten Sidoarjo 16,1%.(5) Angka balita dengan tinggi badan kurang di Kabupaten Sidoarjo, wilayah kerja Wonoayu ada sebanyak 202 anak atau sebanyak 4,9%, kemudian 251 balita atau sebanyak 6,1% balita dengan gizi kurang.(6)

Anak berisiko mengalami stunting setelah usia 6 bulan. Pada periode ini, ASI saja tidak cukup untuk memenuhi semua kebutuhan gizi dan pemberian makanan tambahan (MPASI) harus dimulai. Setelah usia 6 bulan, semua anak membutuhkan makanan lunak bergizi yang sering disebut makanan pendamping ASI (MPASI). Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada anak usia 6 sampai 24

bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan transisi dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MPASI sebaiknya dilakukan secara bertahap dalam bentuk dan jumlah yang sesuai dengan daya cerna anak. Anak harus menerima makanan tambahan (MPASI) untuk mencegah malnutrisi. Oleh karena itu, perlu bahan pangan yang bervariasi sebagai tambahan mineral dan vitamin bagi anak, karena tidak ada satu jenis bahan makanan yang dapat memenuhi semua kebutuhan gizi anak.(2)

Makanan tambahan sering diberikan dalam jumlah yang tidak mencukupi dan seringkali kualitasnya lebih rendah daripada ASI. Kualitas MPASI dipengaruhi oleh variasi bahan makanan yang digunakan, sedangkan jumlah MPASI berkaitan dengan frekuensi pemberian perharinya. Kualitas dan kuantitas MPASI dapat memiliki efek positif pada pertumbuhan linier, tetapi hanya meningkatkan jumlah makanan tidak akan berhasil jika kualitas makanan buruk. Menyediakan MPASI yang tepat berarti memenuhi kebutuhan anak dengan syarat pada waktu yang tepat, adekuat, aman, dan dengan cara yang benar. Selain MPASI, ASI tetap diberikan karena dapat memberikan gizi dan menjadi faktor pelindung terhadap penyakit sampai anak berusia 2 tahun.(7)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rakhmahayu et al (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak usia 6-23 bulan yang mendapat makanan pendamping ASI yang tidak memadai memiliki kecenderungan yang lebih yaitu sebesar 0,16 kali mengalami stunting. (8) Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Wandini et al

(2020) pada balita usia 7-23 bulan bahwa terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian stunting, yang dimana responden dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak sesuai memiliki resiko 0.083 kali untuk menjadikan balita mengalami stunting.(9)

Anak di bawah 2 tahun masih rentan terhadap penyakit, sehingga penting untuk menerapkan praktik pemberian makan yang baik bagi anak, terutama bagi ibu yang memiliki anak di bawah 2 tahun, untuk menghindari masalah gizi. Setelah usia 6 bulan, MPASI diberikan untuk mengisi kekurangan gizi karena ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. Jika makanan pendamping tidak diberikan, maka kebutuhan gizi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak akan terpenuhi. Hal ini juga mempengaruhi pertumbuhan linier anak. Anak yang diberi ASI eksklusif dan diberikan makanan pendamping ASI sesuai kebutuhan dapat mengurangi risiko stunting. Hal ini karena anak yang diberi ASI eksklusif pada usia 0 sampai 6 bulan dapat mengembangkan kekebalan untuk menghindari penyakit menular. Kemudian, pada usia 6 bulan makanan pendamping ASI diberikan dalam jumlah, frekuensi, dan tekstur yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dan mengurangi risiko stunting. (10)Banyaknya bayi stunting memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui apakah bayi tersebut benar-benar terdiagnosis stunting dan sebaiknya dirujuk ke dokter spesialis anak untuk evaluasi lebih lanjut. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi prevelensi stunting adalah dengan upaya perbaikan gizi balita untuk meningkatkan mutu gizi melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi,

peningkatan akses dan pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu teknologi.

Dari gambaran di atas, perlu dilakukan studi pendahuluan mengenai waktu Pemberian MP-ASI pada baduta (usia 6-23 bulan) Hasil dari wawancara dan pendekatan yang dilakukan kepada 10 orang tua yang mempunyai baduta usia 6-23 bulan mengatakan bahwa semuanya sudah memberikan MP-ASI pada anaknya, dengan hasil 6 dari 10 ibu mengatakan sudah memberikan MP-ASI sebelum anak usia 6 bulan yakni berupa susu formula dan pisang. Beberapa Ibu mengatakan bahwa pemberian susu formula tersebut dikarenakan ibu sibuk bekerja, dan beberapa ibu lainnya mengatakan frekuensi ASI hanya keluar sedikit. Keputusan ibu dalam memberikan MP-ASI memiliki pengaruh yang sangat besar pada pertumbuhan dan kesehatan baduta di masa depan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan ibu adalah kurangnya pengetahuan ibu. Ibu yang kurang mengetahui manfaat ASI Eksklusif sering beranggapan bahwa bayi dibawah 6 bulan dapat diberikan makanan/minuman selain ASI. Pemberian MP-ASI juga merupakan indikator penting dimana Angka Kecukupan Gizi sangat menentukan pertumbuhan anak di masa depan. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi mengenai pentingnya pemberian MP-ASI pada orang tua.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-23 bulan.

1.2 Batasan Masalah

Pengkajian ini dilakukan kepada Ibu dan Baduta (usia 6-23 Bulan) dengan memberikan kuisioner terkait Hubungan pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada Baduta (usia 6-23 Bulan).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan suatu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 bulan?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-23 bulan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Pemberian MP-ASI Pada Baduta Usia 6-23 bulan
- 2) Mengidentifikasi Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 bulan
- 3) Menganalisis Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 bulan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan informasi khususnya dalam pengetahuan dan pengembangan ilmu kebidanan terkait Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 bulan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian yang dilakukan ini dapat dijadikan referensi untuk menambah informasi di perpustakaan khususnya tentang hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai referensi untuk menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mendeteksi dini dan memberikan edukasi kepada ibu tentang stunting pada baduta.

3. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep MP-ASI

2.1.1 Definisi MP-ASI

MP-ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak usia 6 sampai 23 bulan. WHO bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menegaskan bahwa hanya ASI eksklusif yang diberikan hingga usia 6 bulan. Oleh karena itu, makanan pendamping ASI baru bisa diperkenalkan kepada bayi saat mereka berusia 6 bulan atau lebih. MPASI merupakan makanan alternatif dari ASI ke makanan keluarga, yang berlangsung secara bertahap, seperti jenis, jumlah makan, frekuensi asupan, dan jenis makanan, sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi. Karena bayi lebih aktif setelah usia 6 bulan, mereka membutuhkan makanan yang dapat melengkapi ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi perkembangan dan pertumbuhannya. Sejak usia 6 bulan, bayi mengalami pertumbuhan yang sangat pesat sehingga membutuhkan asupan yang lebih banyak.(11)

2.1.2 Tujuan pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MPASI adalah untuk melengkapi zat gizi dalam ASI yang terus berkurang seiring dengan bertambahnya usia anak. Seiring bertambahnya usia anak, kebutuhan zat gizinya juga meningkat, sehingga anak membutuhkan makanan pendamping untuk melengkapinya. MPASI juga mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai makanan dalam

berbagai rasa dan bentuk untuk meningkatkan kemampuan anak dalam mengunyah, menelan, dan beradaptasi dengan makanan baru.(11)

2.1.3 Prinsip Pemberian MP-ASI

a. Usia Pertama Pemberian MPASI

Pada usia 6 bulan, anak harus diperkenalkan dengan makanan lunak, semi padat, atau padat pertama mereka. Pengenalan makanan pertama yang tepat waktu sangat penting, karena ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan anak untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.(1)

Meskipun pemberian makanan tambahan sejak dini memiliki pengaruh yang kecil terhadap pertumbuhan anak, hal ini jelas dapat berdampak negatif terhadap kesehatan anak dan mempengaruhi kelangsungan hidup anak. Pemberian MPASI terlalu dini, terutama sebelum usia 4 bulan, dapat meningkatkan risiko penyakit gastrointestinal, defisiensi mikronutrien, dan kerentanan terhadap berbagai penyakit menular yang dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat selama dua tahun pertama kehidupan.(10)

b. Jenis MPASI

Praktik pemberian MPASI yang baik dan akurat, dengan frekuensi dan variasi pemberian MPASI yang minimal. Tanpa frekuensi makan dan jenis MPASI yang beragam, anak dapat berisiko kekurangan gizi yang mengakibatkan terjadinya stunting, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, Unicef menyarankan anak usia 6-23 bulan perlu mengonsumsi setidaknya empat dari tujuh jenis makanan untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan memperkenalkannya pada berbagai rasa dan tekstur.

Makanan yang beragam setiap hari mencakup makanan dari berbagai kelompok pangan: biji-bijian, akar dan umbi-umbian; kacang polong dan kacang-kacangan; produk susu (susu, yoghurt, keju); daging (sapi, ikan, unggas, dan hati atau jeroan); telur; buah dan sayuran yang kaya vitamin A (wortel, mangga, sayuran berdaun hijau tua, labu, ubi jalar kuning); dan buah dan sayuran lainnya.(1)

c. Frekuensi MPASI

Frekuensi pemberian makanan tambahan tergantung pada tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi usia 6-23 bulan. Frekuensi pemberian makanan tambahan harus dilakukan sesering mungkin, karena anak harus mengonsumsi makanan dalam jumlah yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan asupan kalori dan zat gizi lainnya. Jika frekuensi asupan MPASI cukup, maka dapat memenuhi asupan makanan dan asupan gizi anak berdasarkan usianya. Frekuensi makanan yang sesuai dengan usia anak yang direkomendasikan untuk anak yang disusui dan tidak disusui adalah sebagai berikut:(7)

- a) 6-8 bulan : makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
- b) 9-11 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
- c) 12-23 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari

d. Tekstur MPASI

Tekstur MPASI harus berkembang secara bertahap (dari lumat menjadi lunak lalu menjadi padat) seiring bertambahnya usia, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan anak. Tekstur makanan anak berpindah dari

makan makanan yang dihaluskan, ke makanan lunak, ke makanan keluarga pada saat mencapai tahun pertamanya. Tekstur yang tidak tepat dapat mengganggu asupan gizi, karena anak mungkin hanya dapat mengonsumsi dalam jumlah yang sedikit.(1) Tekstur MPASI terbagi menjadi 3 jenis tekstur, yaitu:

- a) makanan lumat adalah makanan yang telah dihancurkan atau disaring sebelumnya, dan bentuknya lebih kasar daripada makanan yang lumat halus. Contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring, tomat saring, nasi saring dan lain-lain.
- b) Makanan lunak adalah makanan yang terlihat berair karena dimasak dengan menambahkan banyak air seperti bubur nasi, bubur ayam, kentang puri, dan lain-lain.
- c) Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak berair, biasa disebut sebagai makanan keluarga. Misalnya lontong, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain.(12)

e. Jumlah MPASI

Pengasuh harus memperkenalkan anak pada makanan dalam jumlah kecil pada awalnya dan meningkatkan jumlah setiap makan secara bertahap seiring bertambahnya usia anak. Jumlah makanan yang sesuai dengan usia yang direkomendasikan untuk anak yang disusui dan tidak disusui adalah sebagai berikut:(1)

- a) 6-8 bulan : 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 250 ml.

b) 9-11 bulan : $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok kecil atau setara dengan 250 ml.

c) 12-23 bulan: $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 250 ml

f. Kebersihan Persiapan, Penyimpanan, dan Pemberian MPASI

Makanan pendamping ASI harus disiapkan, disimpan, dan diberikan secara higienis dengan tangan, piring, dan peralatan yang bersih. Pengasuh harus mencuci tangan dengan sabun dan mempraktikkan kebersihan yang baik (termasuk pembuangan kotoran anak yang aman) dan penanganan makanan yang tepat (termasuk memisahkan makanan mentah dan matang). Makanan akan cepat rusak setelah kontak dengan kuman; jadi anak harus diberi makan dari piring saji yang terpisah, dengan sisa makanan yang dibuang. Paparan makanan dan air yang tidak aman meningkatkan risiko kontaminasi mikroba, serta dapat menyebabkan anak diare dan kehilangan zat gizi. Untuk menghindari pembusukan makanan dan kontaminasi dari serangga, hewan, dan bakteri:(1)

- Makanan harus tertutup.
- Makanan yang dimasak tidak boleh dibiarkan pada suhu kamar lebih dari dua jam.
- Makanan harus disimpan pada suhu rendah (di bawah 5 °C) dan sebaiknya didinginkan.
- Makanan mentah dan matang harus disimpan secara terpisah.
- Buah dan sayuran mentah harus dicuci dengan air bersih dan disimpan di tempat yang sejuk.

g. Responsive Feeding

Pemberian makan membutuhkan hubungan timbal balik antara anak dan pengasuhnya. Ada empat tahap pemberian makan responsif: (1) anak memberi sinyal rasa lapar atau kenyang melalui tindakan dan ekspresi; (2) pengasuh mengenali isyarat; (3) respons pengasuh cepat dan sesuai dengan perkembangan anak; dan, (4) anak merasakan respon yang diberikan pengasuh. Pemberian makan yang responsive membantu anak untuk mengembangkan pengaturan diri atas asupan makanan dan memfasilitasi transisi mereka untuk makan secara mandiri. Interaksi sosial antara pengasuh dan anak (seperti berbicara dengan anak, bernyanyi, dan menyemangatnya) juga merangsang koneksi di otak anak dan mendorong perkembangan kognitif. Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan positif antara pemberian makan yang responsif dan perbaikan gizi anak. Praktik pemberian makan yang responsif, di mana pengasuh berinteraksi dengan anak dan menanggapi isyarat lapar dan kenyang, telah terbukti meningkatkan penerimaan anak terhadap makanan dan asupan makanan yang memadai.(1)

Tabel 2.1 Prinsip Pemberian MPASI

Usia	Perkembangan Anak	Tekstur MPASI	Frekuensi MPASI	Banyaknya MPASI Per Porsi
0-6 Bulan	Pada usia 4-6 bulan: <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan respon membuka mulut ketika sendok didekatkan - Dapat memindahkan makanan dari sendok ke mulut 	Kebutuhan energi dan nutrisi bayi dapat terpenuhi seluruhnya oleh Air Susu Ibu		
6-9 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi dapat memindahkan makanan dari satu sisi mulut ke sisi lainnya - Gigi depan bayi mulai tumbuh - Bayi dapat menelan makanan dengan tekstur yang lebih kental 	Puree (Saring) Mashed (Lumat)	2-3 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan	3 sendok makan hingga setengah mangkuk ukuran 250 ml
9-12 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi dapat merapatkan bibir ketika disuapi untuk membersihkan sisa makanan di sendok - Bayi dapat menggigit makanan dengan tekstur lebih keras, sejalan dengan tumbuhnya gigi 	Minced (Cincang Halus) Chopped (Cincang Kasar) Finger Foods	3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan	Setengah mangkuk ukuran 250 ml
12-23 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat beradaptasi dengan segala macam tekstur makanan, namun belum dapat 	Makanan Keluarga	3-4 kali makan besar dan	Tiga perempat hingga satu

	mengunyah secara sempurna		1-2 kali	mangkuk
	- Mulai beradaptasi dengan segala menu makanan yang diberikan, termasuk makanan keluarga		makan selingan	penuh ukuran 250 ml

Sumber : UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia

2.1.4 Faktor Pemberian MPASI Dini

Pemberian Makanan Pendamping ASI dilakukan secara dini dipengaruhi oleh:(13)

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingkat pengertiannya terhadap pola asuh anak serta kesadarannya terhadap kesehatan anak-anak dan keluarganya. Ibu yang berpendidikan rendah memiliki akses yang lebih sedikit terhadap informasi dan keterampilan yang terbatas untuk menggunakan informasi tersebut, sehingga mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat anak-anak mereka dan melindunginya dari gangguan kesehatan.

b. Pekerjaan Ibu

Para ibu menyusui yang bekerja merasa sangat kesulitan membagi waktu untuk memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya sehingga sebagai alternatif agar bayinya tetap terpenuhi kebutuhannya para ibu mulai memberikan MP-ASI seperti susu formula kepada bayinya ketika mereka berada di luar rumah. Padahal sebenarnya, walaupun ibu sibuk dalam pekerjaannya, pemberian ASI eksklusif kepada bayi masih bisa dilakukan

yaitu dengan cara memompa atau memerah ASI dan selanjutnya ASI disimpan untuk diberikan kepada bayinya. Selain itu hal ini juga didukung dengan banyaknya iklan di televisi tentang susu formula yang menawarkan berbagai macam keunggulan yang dapat dirasakan pada bayi.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemberian MP-ASI. Dukungan keluarga yang tinggi terhadap pemberian MP-ASI menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan bayi. Hal ini jelas bahwa jika keluarga memberikan peran atau dukungan yang baik akan mendorong ibu untuk tidak memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi mereka saat usia 0-6 bulan, untuk itu informasi tentang MP ASI bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang MP-ASI dan membantu untuk mencegah atau mendukung ibu untuk tidak memberikan MP-ASI secara dini.

d. Sosial Budaya

Ibu yang berpendidikan rendah juga akan lebih mudah menerima pesan atau informasi yang disampaikan orang lain karena berdasarkan pengalaman dan budaya yang ada pada masyarakat setempat yaitu masalah budaya atau tradisi yang ada pada masyarakat yang sudah berlangsung secara turun temurun seperti ibu selalu berusaha menjaga kebiasaan kebiasaan atau sikap tradisional yakni memberikan jamu cekok, memberikan pisang kerok, bubur nasi sebelum usia 6 bulan, dan kebiasaan lainnya.

2.1.5 Dampak Pemberian MP-ASI Dini

Kebanyakan orang tua dengan berbagai alasan memberikan MPASI kurang dari 6 bulan, diantaranya yang paling sering adalah si bayi masih kelaparan meski sudah diberi susu dan terus rewel. Padahal bisa jadi bayi menangis karena merasa tidak nyaman atau penyebab lainnya. Pemberian MP-ASI lebih awal dapat menimbulkan berbagai risiko penyakit bagi bayi. Dampak pemberian MP-ASI terlalu dini terbagi menjadi 2, yaitu:

a. Resiko jangka pendek

a) Mudah terserang infeksi/penyakit

Pemberian MP-ASI sebelum waktunya dapat menyebabkan meningkatnya bayi risiko terserang infeksi karena factor perlindungan ASI yang lebih sedikit sehingga alergi/penyakit sangat mudah terkena kepada bayi.

b) Gangguan Menyusu

Pengenalan makanan selain ASI kepada bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi, bayi akan minum ASI lebih sedikit sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

c) Penurunan Produksi ASI

Bayi yang diberikan MP-ASI sebelum waktunya cenderung akan mengurangi minum ASI pada ibu. Hal tersebut yang nantinya dapat berdampak buruk pada ibu karena akan menurunkan produksi ASI dan menyebabkan masalah lain pada payudara seperti pembengkakan

pada payudara.

d) Tersedak

Bayi tentunya belum bisa mengunyah dan menelan dengan baik sampai umur 6 bulan keatas. Pemberian MP-ASI sebelum waktunya sangat mungkin membuat bayi sering tersedak yang akibatnya bisa menutupi saluran pernafasan pada bayi.

e) Status Gizi Bayi

Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. Makanan ini memang membuat lambung penuh tetapi memberi nutrient yang lebih sedikit daripada ASI sehingga kebutuhan gigi/nutrisi bayi tidak terpenuhi.

f) Gangguan Pencernaan

1) Diare

Pemberian MP-ASI sebelum waktunya sangat tidak dianjurkan salah satunya karena jika pengolahan makanan pendamping ASI tersebut kurang higienis, bayi bisa dengan mudahnya terserang infeksi saluran pencernaan seperti typus atau diare. Hal ini dikarenakan sistem kekebalan bayi belum sempurna dan makanan tambahan tidak sebersih ASI.

2) Konstipasi

Pemberian makanan selain ASI sebelum waktunya tidak dianjurkan oleh WHO karena sampai usia 6 bulan keatas sistem pencernaan

bayi belumlah sempurna, sehingga bayi sangat rentan terkena konstipasi.

b. Resiko jangka panjang

a) Obesitas

Pemberian makanan selain ASI pada bayi terlalu dini akan meningkatkan resiko obesitas atau kegemukan. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah terjadi Obesitas ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat.

b) Penumpukan Natrium

Memberi bayi makanan selain ASI terlalu dini, apalagi mengandung banyak kandungan garam, bisa menyebabkan penumpukkan natrium di dalam tubuh bayi (Hipernatremi). Keadaan ini bisa mengakibatkan bayi mengalami kejang dan bisa menimbulkan oedema.

c) Alergi Makanan

Belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Manifestasi alergi secara klinis yakni gangguan gastrointestinal, dermatologis, gangguan pernafasan sampai terjadi syok anafilaktik.

2.2 Konsep Kejadian Stunting

2.2.1 Definisi Stunting

Stunting adalah akibat buruk dari kekurangan gizi jangka panjang atau anak sering sakit saat dalam kandungan yang menyebabkan tinggi badan anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Anak yang stunting mungkin tidak dapat mencapai

tinggi badan yang optimal dan tidak sepenuhnya dapat mengembangkan potensi kognitif otaknya. Dalam pengertian lain, stunting adalah keadaan gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U), yaitu pendek dan sangat pendek. Anak tergolong pendek (*Stunted*) dan sangat pendek (*Severely Stunted*) bila nilai Z-Score indeks panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut usia kurang dari -2SD/standar deviasi (*Stunted*) dan kurang dari -3SD/standar deviasi (*Severely Stunted*).⁽¹⁴⁾

Tabel 2.2 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Status Gizi	Z-Scores
Panjang badan atau Tinggi badan menurut umur (PB/U) atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (Severely Stunted)	< -3 SD
	Pendek (Stunted)	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d +3SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020

2.2.2 Stunting Pada Baduta

Stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis dan dapat memiliki efek jangka panjang termasuk pertumbuhan anak terhambat, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas ekonomi dan kualitas reproduksi yang rendah. Gizi buruk bisa terjadi saat anak dalam kandungan atau awal setelah anak lahir dan stunting biasanya muncul setelah anak berusia 2 tahun. Rentang usia terjadinya stunting adalah 24-59 bulan. Hal ini dikarenakan asupan makanan anak yang mulai diberikan saat usia 6 bulan sering kali tidak memadai dalam hal kuantitas dan kualitas yang menyebabkan pertumbuhan anak tidak stabil, serta paparan lingkungan yang dapat meningkatkan resiko anak terkena penyakit infeksi. Gangguan pertumbuhan pada anak disebabkan oleh asupan

makanan yang tidak memadai dan penyakit infeksi yang berulang sehingga menyebabkan anak kehilangan nafsu makan dan meningkatkan kebutuhan anak.(2) Stunting pada anak di bawah usia 2 tahun biasanya tidak disadari karena perbedaan antara anak stunting dan normal pada usia tersebut tidak terlihat. (15)Baduta yang mengalami stunting akan menyebabkan jaringan otot mereka kurang berkembang sehingga tidak dapat mencapai tinggi badan yang sesuai dengan usia mereka ketika dewasa.

2.2.3 Faktor Penyebab Stunting Pada Baduta

Penyebab stunting pada anak dapat dikaitkan dengan beberapa faktor, antara lain faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsungnya adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung antara lain ketahanan pangan keluarga, pola asuh, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan.(2)

a. Penyebab Langsung

1) Asupan Makan

Asupan makanan yang tidak tepat merupakan salah satu faktor langsung penyebab stunting. Zat gizi yang penting untuk tumbuh kembang anak terdiri dari zat gizi makro (energi, karbohidrat, lemak, protein) dan zat gizi mikro (vitamin, mineral). Ketidakseimbangan jangka panjang dalam asupan zat gizi makro seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat dapat mempengaruhi perubahan jaringan massa tubuh, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi dan berat badan pada anak.(15) WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif

selama 6 bulan pertama dan terus menyusui hingga usia 2 tahun untuk meningkatkan kekebalan anak dan mengurangi risiko kontaminasi dengan makanan/minuman selain ASI. Kemudian, setelah usia 6 bulan, anak diberikan makanan pendamping ASI (MPASI).(2)

Pemberian makanan pada anak usia 6-23 bulan harus diperhatikan baik kualitas maupun kuantitasnya, karena berbagai jenis makanan juga diberikan pada tahap ini. Pada masa ini, anak akan mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan pendamping ASI akibat transisi dari makanan ASI ke makanan lunak yang telah dilumatkan dengan ASI, dan pengenalan makanan keluarga untuk anak 1 tahun ke atas.(16)

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung status gizi pada balita, selain pola makan terdapat hubungan antara gizi buruk dengan penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk (seperti diare dan cacingan) dapat mengganggu penyerapan gizi selama proses pencernaan. Beberapa penyakit menular yang diderita bayi dapat menyebabkan bayi kehilangan berat badan. Jika kondisi tersebut berlangsung lama dan tidak disertai dengan asupan makanan yang cukup untuk proses penyembuhan, dapat menyebabkan stunting.(4)

Penyakit infeksi memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan linier anak melalui mekanisme yang pertama mempengaruhi status gizi dan kemudian mempengaruhi pertumbuhan

linier pada anak. Infeksi dapat mempengaruhi pola konsumsi dengan cara menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, meningkatkan kebutuhan metabolisme atau menurunkan katabolisme zat gizi dan akibatnya mempengaruhi status gizi anak.

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan pangan adalah keadaan dimana setiap rumah tangga memiliki akses fisik dan ekonomi bagi seluruh anggota keluarga. Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga merupakan aspek penting dalam pencegahan stunting. Masalah ketahanan pangan meliputi ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, kualitas pangan yang dikonsumsi, serta ketersediaan dan stabilitas pangan itu sendiri dalam kaitannya dengan akses masyarakat untuk membeli. Masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga masih menjadi masalah global dan juga terjadi di Indonesia dan erat kaitannya dengan kejadian kurang gizi, dengan indikator prevalensi kurus di semua kelompok umur. Dalam jangka panjang, masalah ini akan berkontribusi pada peningkatan prevalensi stunting. Akibat kurangnya asupan gizi sebelum dan selama kehamilan. Keluarga yang mengalami kerawanan pangan dapat timbul dari kurangnya ketersediaan dan akses terhadap pangan akibat asupan atau gizi yang tidak mencukupi. Jika ketahanan pangan suatu rumah tangga selalu masuk dalam kategori rawan pangan dalam jangka waktu tertentu, maka dapat mengakibatkan asupan gizi yang tidak mencukupi

dan mempengaruhi status gizi.

2) Pola Asuh

Pola asuh merupakan praktik pengasuh, seperti ibu, ayah, nenek, atau pengasuh lainnya yang memberikan perawatan kesehatan, laktasi, dukungan emosional kepada anak dan stimulasi yang dibutuhkan anak selama pertumbuhan dan perkembangan. Penyediaan dan kualitas makanan pada anak sangat tergantung pada pengetahuan dan pendidikan ibu serta ketersediaan makanan tersebut. Persepsi seorang ibu tentang gizi yang baik bagi anaknya berperan penting dalam menentukan kualitas makanan. Balita yang mendapat pola asuh dengan asupan makanan yang rendah memiliki risiko enam kali lipat lebih tinggi mengalami stunting daripada balita yang menerima pola asuh dengan asupan makanan yang baik. Pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah gizi. Pengasuhan mencakup kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan social anak-anak yang tumbuh dalam keluarga. Pengasuhan anak diwujudkan dalam banyak hal dalam bentuk pola perawatan saat anak sakit, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI, stimulasi psikososial, praktik dan sanitasi lingkungan, serta praktik kesehatan di rumah. Kebiasaan pengasuhan yang ada dalam keluarga tersebut berhubungan secara signifikan dengan angka stunting.

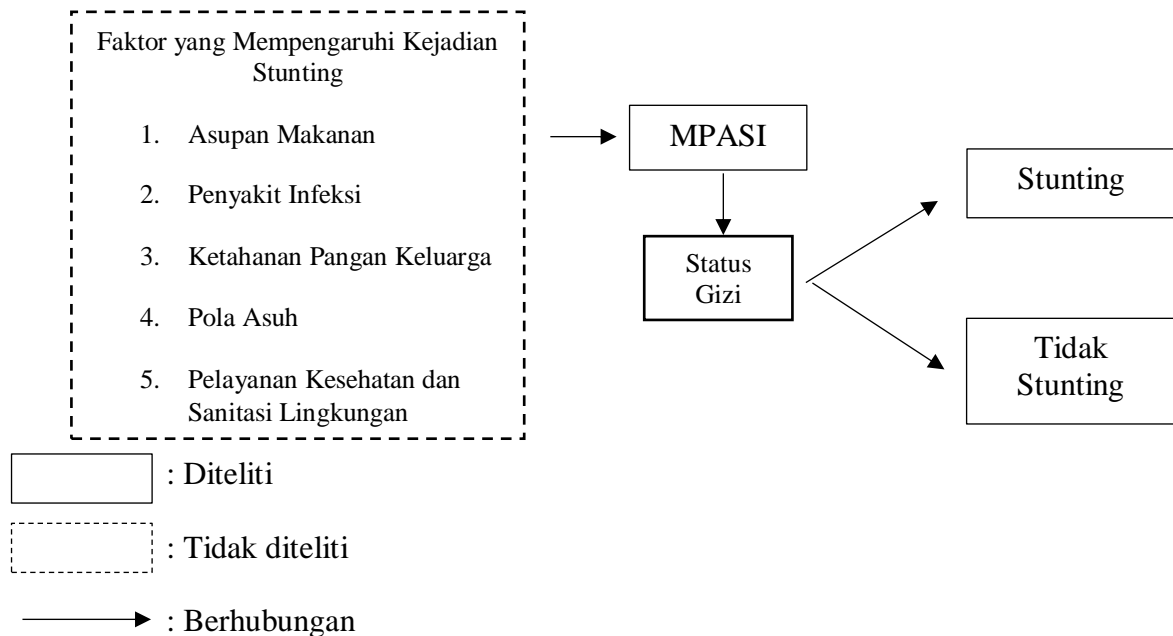
3) Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit, seperti imunisasi, dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Status imunisasi juga diharapkan berdampak positif pada status gizi jangka panjang, karena kontak dengan layanan kesehatan dapat membantu mengatasi masalah gizi yang muncul. Derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kondisi sanitasi lingkungan. Kebersihan lingkungan yang tidak memenuhi syarat dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat dan menimbulkan gangguan kesehatan. Sanitasi lingkungan yang baik tercermin dari tersedianya fasilitas sanitasi yang memadai. Sarana sanitasi yang terpenting adalah sumber air bersih, toilet, dan sarana pengolahan air limbah. Konsekuensi signifikan yang dapat dicapai oleh pengasuh yang masih menerapkan praktik kebersihan yang buruk adalah dapat mempengaruhi asupan makanan yang dikonsumsi anak. Anak yang makan makanan akibat kebiasaan sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko tertular penyakit menular, biasanya ditandai dengan gangguan nafsu makan, muntah, atau diare, dimana asupan makan anak tersebut tidak memenuhi kebutuhan dan kondisi tersebut berdampak buruk pada tumbuh kembang anak.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep ialah gambaran bentuk konseptual yang berisikan penjelasan mengenai hubungan antar variabel yang satu dengan variabel yang lain

bertujuan untuk meningkatkan pemahaman terhadap variabel data yang akan dipelajari.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

HO : tidak terdapat hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 Bulan.

H1 : terdapat hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 Bulan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

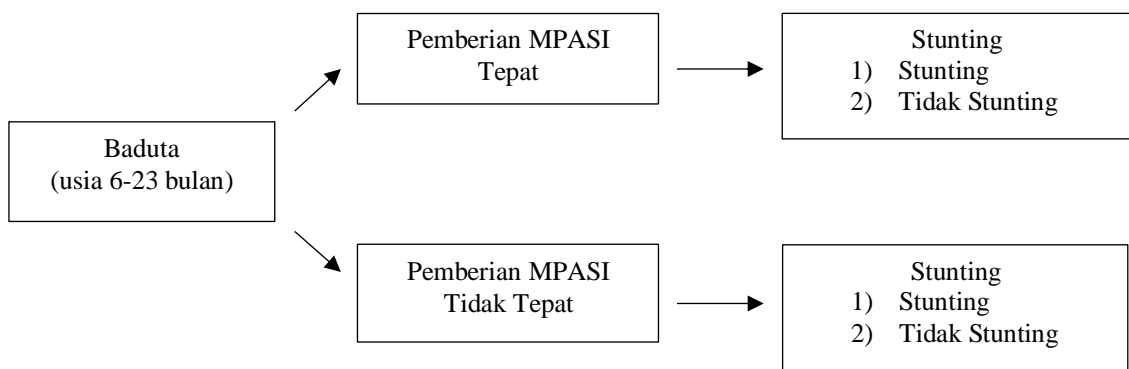
3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, metode analitik observasional dengan pendekatan cross sectional dimana hasil ini didapatkan dengan menganalisis hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta (usia 6-23 bulan).

3.2 Rancangan Penelitian

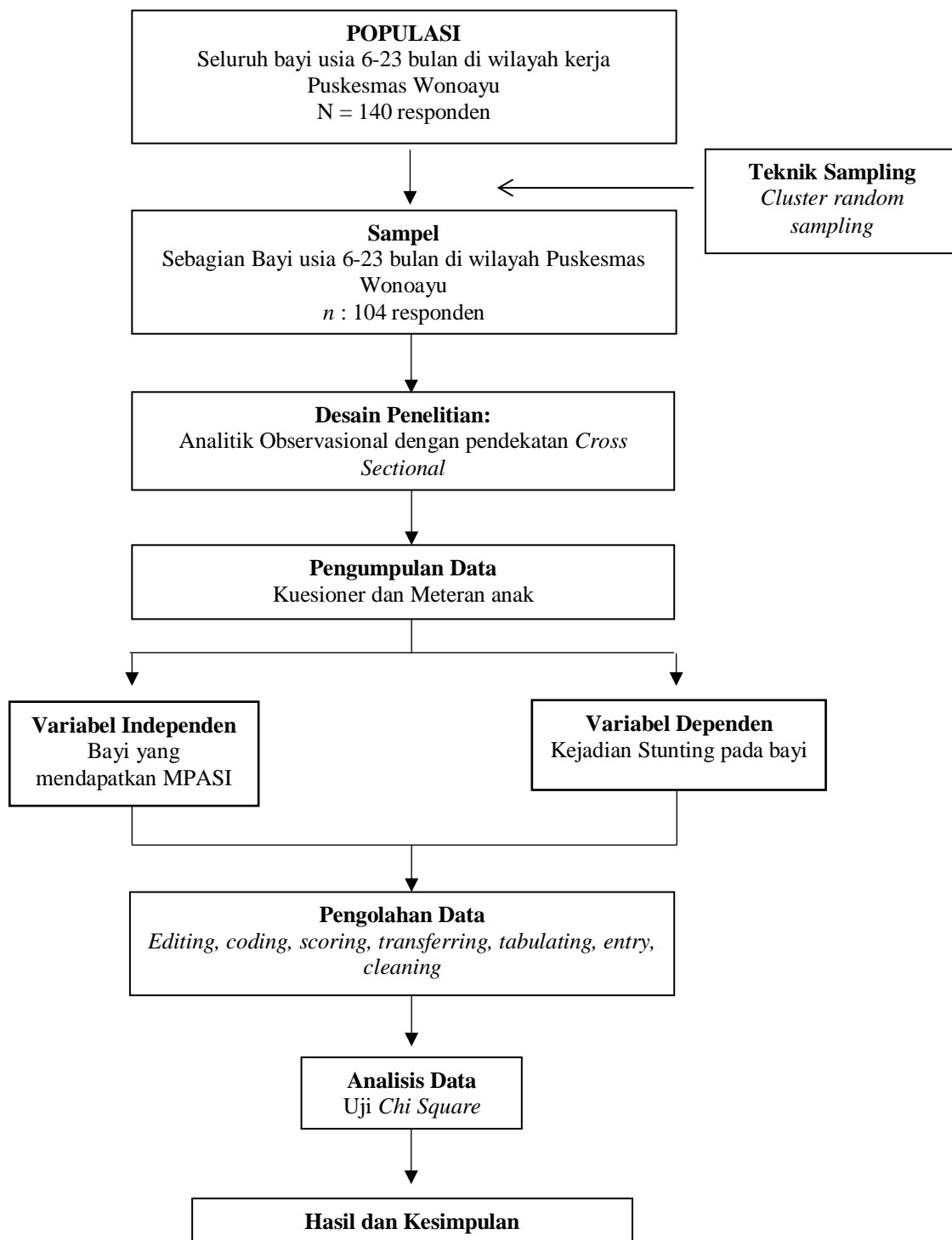
Rancangan Rancangan penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional, yang dimana Pengumpulan data dilakukan dalam satu saat atau satu periode tertentu dan setiap subjek studi selama penelitian hanya diamati satu kali, artinya pemeriksaan dilakukan pada waktu bersamaan. Rancangan ini akan diperoleh efek suatu fenomena (variable dependen) dihubungkan dengan penyebab (variable independen).(23)

Dalam penelitian ini, pengukuran variabel kejadian stunting pada baduta dengan pemberian MP-ASI dilakukan pada waktu yang sama saat pemeriksaan.



Gambar 3.1 Skena Desain Rancangan Penelitian *Cross Sectional*

3.3 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting pada Bayi di Wilayah Puskesmas Wonoayu

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini direncanakan di Wilayah kerja Puskesmas Wonoayu. Peneliti memilih tempat ini karena belum ditemukan penelitian mengenai hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-23 bulan. Waktu pelaksanaan penelitian direncanakan pada bulan Desember 2023 sampai April 2024.

3.5 Populasi

Populasi adalah elemen dalam penelitian yang meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(24) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Baduta usia 6 sampai 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu yang berjumlah 140 Baduta.

3.6 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

3.6.1 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasi mengenai suatu penelitian. (24) Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagian Baduta dengan usia 6 sampai 23 bulan dan sudah mendapatkan MPASI di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu, Kabupaten Sidoarjo. Sampel yang digunakan adalah baduta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. (23) Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

(1) Orang tua yang mempunyai Baduta berusia 6-23 bulan di wilayah kerja

Puskesmas Wonoayu

(2) Baduta usia 6-23 bulan yang diberikan MPASI di wilayah kerja

Puskesmas Wonoayu.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. (23) Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

(1) Balita yang memiliki alergi makanan tertentu

3.6.2 Besar Sampel

Penentuan besaran sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan besaran populasi. Rumus yang digunakan peneliti dalam menentukan sampel dengan menggunakan rumus slovin yaitu: 1,26

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{140}{1 + 140 (0,05)^2}$$

$$n = 103,7 \text{ (dibulatkan menjadi 104)}$$

Definite Populasi ke dua :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{104}{1 + 104 (0,05)^2}$$

$$n = 82,5$$

Jadi, besaran sampel yang dapat diteliti sebesar 83 responden.

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Signifikansi (p)

3.6.3 Cara Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini menggunakan Teknik sampling Probability Sampling yaitu Teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. (25) Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yakni pengambilan sampel secara Cluster Random Sampling, dengan Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian. (23)

Cluster Random Sampling merupakan Teknik Sampling daerah yang digunakan untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti sangat luas (25).

Adapun rumus dalam penentuan Cluster Random Sampling ialah sebagai berikut :

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \cdot n$$

Keterangan :

n_1 = jumlah sampel menurut stratum

n = jumlah sampel seluruhnya

N_1 = jumlah populasi menurut stratum

N = jumlah populasi

$$1. \text{ Kelompok Desa Popoh } (n_1) : \frac{69}{140} \times 83 = 41$$

$$2. \text{ Kelompok Desa Candinegoro } (n_2) : \frac{71}{140} \times 83 = 42$$

Tabel 3.3 Jumlah sampel penelitian yang diperlukan pada setiap desa dengan metode *Cluster Random Sampling*

No	Desa	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Desa Popoh	69	41
2	Desa Candinegoro	71	42
Jumlah			83

Setelah peneliti mengetahui jumlah sampel yang diperlukan pada setiap desa, selanjutnya peneliti mengambil sampel dengan teknik *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* adalah pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut. (25)

Pada penelitian ini teknik *Simple Random Sampling* menggunakan bantuan program aplikasi *Microsoft Excel* yaitu responden dari setiap desa akan dipilih dengan cara memasukkan nama ke program *excel* selanjutnya mengaktifkan fungsi *rand* pada *excel*, kemudian nama yang keluar akan terpilih sebagai responden dalam penelitian ini.

3.7 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Penjelasan mengenai variabel sebagai berikut:

1) Variabel independen atau variabel bebas

Variabel bebas didefinisikan sebagai variabel yang memengaruhi dan menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat. Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Pemberian Makanan Pendamping

ASI (MP-ASI).

2) Variabel dependen atau variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang pada umumnya dilakukan pengamatan atau diukur. Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Kejadian Stunting pada Baduta usia 6-23 bulan.

3.8 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam table sebagai berikut :

Tabel 3.4 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independent					
Pemberian MPASI	Proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Kemenkes RI, 2020).	1. Usia pemberian MPASI 2. Jenis pemberian MPASI 3. Tekstur MPASI 4. Frekuensi pemberian MPASI 5. Porsi pemberian MPASI	Kuesioner	Nominal	Ya : 1 Tidak : 0 Kategori pemberian MPASI diinterpretasikan dengan kategori: Tepat : 55% - 100% Tidak tepat : <55% (Prakhasita, 2018)
Variabel Dependen					
<i>Stunting</i>	Kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO).	Tinggi Badan (TB) menurut Usia (U) atau TB/U	1. Meteran Anak 2. Lembar Antropometri	Nominal	Skor pada pengukuran <i>stunting</i> : 1 = <i>stunting</i> < -2 SD 2 = tidak <i>stunting</i> ≥ -2 SD

3.9 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.9.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan terhadap subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian.(24) Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer didapatkan dari responden berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner tentang pemberian MPASI. Penilaian Stunting menggunakan meteran anak dan lembar antropometri untuk pengukuran tinggi badan.

Pengumpulan data dilakukan sesuai prosedur sebagai berikut.

1. Peneliti mengajukan ijin dan persetujuan penelitian kepada Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
2. Peneliti mengajukan ijin dan persetujuan penelitian kepada Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Koordinasi dengan Kepala Puskesmas Wonoayu.
3. Peneliti meminta ijin kepada Kepala Puskesmas Wonoayu untuk mengambil data Bayi di wilayah kerja Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo, kemudian peneliti mengambil responden yang sesuai kriteria.
4. Sebelum peneliti melakukan penelitian, akan dilakukan pendekatan dengan calon responden mengenai tujuan, manfaat dilakukan penelitian ini dan persetujuan keikutsertaan. jika ibu sudah memahami dan setuju dilakukan penelitian, selanjutnya ibu di minta untuk mendatangi lembar informed consent

5. Mengumpulkan orang tua serta bayinya pada kegiatan posyandu
6. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data variabel terikat dengan pengukuran Tinggi badan dan Berat badan bayi dengan menggunakan pita ukur dan timbangan berat badan.

3.9.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. (9) Data yang didapatkan dalam penelitian ini menggunakan 3 instrumen yaitu untuk mengukur perilaku pemberian MP-ASI berupa lembar kuesioner, meteran anak dan tabel antropometri dengan menilai z-score kemudian membandingkan dengan nilai standar deviasi pada kategori gizi menurut Depkes RI. Lembar kuesioner berisikan data demografi responden yang meliputi nama inisial anak, jenis kelamin anak, tanggal lahir anak, usia anak, nama ibu, usia ibu, anak beberapa dalam keluarga, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu/bapak, pendidikan terakhir ibu. Jenis pernyataan kuesioner perilaku pemberian MPASI terdiri dari: umur pemberian MP-ASI pertama kali, Jenis bahan dasar MP-ASI yang diberikan, frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari, porsi pemberian MPASI dalam sekali makan dan tekstur MP-ASI.

Tabel 3.5 Blue Print Kuesioner

No	Indikator	Jumlah Soal	Nomer Soal
1	Mengetahui usia pemberian MPASI	1	1
2	Mengetahui jenis dan tekstur pemberian MPASI	3	2, 3, 4
3	Mengetahui frekuensi pemberian MPASI	3	5, 6, 7
4	Mengetahui porsi pemberian MPASI	3	8, 9, 10

1. Uji Validitas

Uji validitas berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid (sahih) atau tidak valid. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Kuesioner pemberian MPASI yang akan digunakan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden yang berbeda yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian.

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana instrumen tersebut dapat mengukur objek penelitian. Uji validitas dapat dikatakan relevan bila r hitung $>$ dari r tabel dengan signifikansi 5% atau nilai $\text{sig } p < 0,05$. Untuk menguji validitas angket kuesioner, penulis menggunakan korelasi *product moment* dari *pearson*. Setelah dilakukan uji validitas kuisisioner terhadap 30 responden, hasil uji validitas pada 10 pertanyaan kuesioner pemberian MPASI dinyatakan valid karena setiap pertanyaan memiliki nilai r hitung $>$ dari r tabel dengan signifikansi 5% dan nilai $\text{sig } p < 0,05$.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diamati atau diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan. (17) Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat untuk pengukuran data. Untuk menguji reliabilitas kuesioner digunakan teknik *Alpha Cronbach*. Metode *Alpha Cronbach* merupakan uji statistik yang sering dipakai untuk menguji reliabilitas suatu instrumen penelitian. Suatu variabel dikatakan reliable jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* $> 0,7$.

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan merupakan data mentah yang masih berupa angka sehingga belum berisikan informasi yang diperlukan dalam menjawab tujuan penelitian.

1. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kebenaran data yang telah diperoleh peneliti dengan cara memeriksa kelengkapan data yang diterima, khususnya pengisian data penelitian dengan kuesioner responden. Kuesioner yang tidak diisi lengkap dan berisi data yang salah tidak akan digunakan.

2. *Coding*

Coding dilakukan agar dalam proses pengolahan data dapat dilakukan, setiap jawaban atau data yang tersedia disederhanakan dengan cara merubah data yang awalnya berbentuk kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka atau numerik sehingga akan lebih mudah dipahami. Pada penelitian ini pemberian coding sesuai dengan variabel yang diteliti yaitu:

1) Kejadian Stunting

Stunting (< -2 SD) = kode 1

Tidak Stunting (≥ -2 SD) = kode 2

2) Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Tidak Tepat = kode 1

Tepat = kode 2

3. *Skoring*

Skoring yaitu proses pemberian nilai untuk jawaban-jawaban responden lalu dihitung dengan cara dijumlahkan kemudian disesuaikan dengan klasifikasi dan kategori yang telah dibuat. Pada tahap ini peneliti memberikan penilaian pada setiap jawaban responden sesuai dengan skors yang telah ditentukan. Pada kuesioner pemberian MPASI, terdapat 10 pertanyaan yang terdiri dari:

- (1) Pertanyaan favorable sebanyak 10 nomor dengan skor jika menjawab “ya” diberi nilai 1 dan jika menjawab “tidak” diberi nilai 0.
- (2) Total nilai pemberian MPASI adalah 10, dimana skor tertinggi adalah 10 dan skor terendah adalah 0.

Skala pengukuran menggunakan Skala guttman dengan rumus:

$$P = \frac{(\text{Jumlah pertanyaan} \times \text{nilai tertinggi}) - (\text{jumlah pertanyaan} \times \text{nilai terendah})}{\text{Banyaknya kategori}}$$

$$P = \frac{(10 \times 1) - (10 \times 0)}{2} = 5$$

Maka didapatkan Skor masing – masing kategori

- (1) Pemberian MPASI tepat sebesar 6 – 10
- (2) Pemberian MPASI tidak tepat 0 - 5

4. *Transferring*

Pada tahap ini peneliti memasukkan data yang diperoleh dari pengumpulan data ke dalam tabel atau database komputer.

5. *Tabulating*

Tabulating atau pengorganisasian adalah kegiatan untuk meringkas data yang masuk ke dalam tabel-tabel yang telah disiapkan. Pada tahap ini, peneliti memasukkan data yang telah di proses dalam suatu format yang telah dirancang, kemudian data frekuensi dimasukkan ke dalam tabel dan dilakukan analisis. Setelah itu dilakukan tabulasi.

6. *Entry data*

Entry data yaitu proses memasukkan data ke dalam komputer agar diperoleh masukan data yang siap diolah menggunakan program Statistical Program for Social Science (SPSS) for windows.

7. *Cleaning*

Cleaning yaitu pengecekan kembali data yang sudah di-entry untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.11 Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti dan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas. Analisis digunakan dengan menggunakan program komputer SPSS. Jenis analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

1. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* adalah analisis statistic yang memperhitungkan factor atau variable tunggal. Analisis *univariate* digunakan untuk

menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

(18) Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data numerik dengan data berskala nominal dan ordinal. Pada analisis univariate ini data yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi yang terdiri dari kolom yang memuat frekuensi dan persentase untuk setiap kategori.

2. Analisis *Bivariate*

Analisis *bivariate* digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis *bivariate* terdapat beberapa tahap yaitu analisis proporsi atau presentase dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan, analisis dari hasil uji statistik untuk melihat adanya hubungan dua variabel yang bermakna atau tidak bermakna, dan analisis keeratan hubungan antara dua variable. (18)

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square* yang bertujuan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya. Sebagai pembuktian kedua variabel tersebut, peneliti menggunakan uji *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha=0,05$. Berdasarkan uji tersebut dapat diputuskan:

- 1) Ada hubungan bermakna antara dua variabel, bila diperoleh $p \leq 0.05$.
- 2) Tidak ada hubungan bermakna antara dua variabel, bila diperoleh $p \geq 0.05$.

3.12 Etik Penelitian

3.12.1 *Informed Consent* (Persetujuan Subjek Penelitian)

Informed consent (lembar persetujuan) digunakan untuk melakukan persetujuan antara peneliti dengan responden dalam melakukan penelitian. *Informed consent* diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Apabila responden bersedia maka responden harus menanda tangani lembar persetujuan tersebut. Dalam penelitian ini semua responden bersedia menjadi objek penelitian dan bersedia menandatangani lembar persetujuan tersebut.

3.12.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan dari data responden. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar penelitian sehingga nama responden hanya ditulis dengan inisial saja. Peneliti menjamin kerahasiaan dari identitas responden. Sehingga hanya data dari kelompok tertentu yang dibutuhkan saja oleh peneliti yang akan disajikan/dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.12.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan masalah etika yang dijamin oleh peneliti sehingga peneliti akan menjaga dan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian. Informasi mengenai hasil penelitian dan masalah-masalah lainnya akan dijaga kerahasiaan. Peneliti akan menampilkan data dari kelompok tertentu saja yang menjadi hasil dari penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Popoh dan Candinegoro merupakan desa dalam kecamatan Wonoayu dan wilayah kerja Puskesmas Wonoayu, Kabupaten Sidoarjo. Wilayah kerja Puskesmas Wonoayu meliputi sebagian wilayah Kecamatan Wonoayu dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Wilayah Kecamatan Sukodono
2. Sebelah Timur : Wilayah Kecamatan Sidoarjo
3. Sebelah Selatan : Wilayah Kecamatan Tulangan dan Wonoayu
4. Sebelah Barat : Wilayah Kecamatan Krian

4.1 Data Umum

4.1.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakteristik responden yang diteliti adalah karakteristik balita meliputi usia dan jenis kelamin sehingga hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu Tahun 2024

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia Balita	6-8 Bulan	2	2,41
		9-11 Bulan	6	7,23
		12-23 Bulan	75	90,36
	Jumlah		83	100,0
2	Jenis Kelamin Balita	Perempuan	41	49,40
		Laki-laki	42	50,60
	Jumlah		83	100,0

Sumber : Data Primer Bulan Mei 2024

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 83 responden balita sebagian besar responden usianya 12-23 bulan (90,36%). Selain itu, setengah dari responden jenis kelaminnya laki-laki (50,60%).

4.2 Data Khusus

4.2.1 Analisis Univariat

Berikut merupakan distribusi frekuensi yang berkaitan dengan penelitian dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. 2 Distribusi Pemberian MPASI dan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu Tahun 2024

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pemberian MP-ASI	Tidak Tepat	16	19,28
		Tepat	67	80,72
		Total	83	100,0
2	Kejadian Stunting	Stunting	38	45,78
		Tidak Stunting	45	54,22
		Total	83	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MPASI sebagian besar responden dengan kategori pemberian MPASI tepat sebesar 80,72%, dan untuk frekuensi kejadian stunting setengah responden dikategorikan tidak stunting yaitu sebesar 54,22%.

4.2.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 Bulan

Berikut merupakan tabel analisis hubungan pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 Bulan yang disajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 4.3 Hubungan Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 Bulan

Pemberian MPASI	Kejadian Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Tepat	29	34,94	9	10,84	38	45,78	0,048
Tepat	25	30,12	20	24,10	45	54,22	
Jumlah	54	65,06	29	34,94	83	100,00	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yang mengalami stunting dikarenakan pemberian MPASI yang tidak tepat sebanyak 34,94%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai signifikansi $p=0,048$ dengan $\alpha= <0,05$ sehingga H_1 diterima. Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-23 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Garg A, Bégin F, Aguayo V, Almasri Y, Balarajan Y, Blankenship J, dkk. NUTRITION GUIDANCE SERIES UNICEF PROGRAMMING GUIDANCE Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period. 2020.
2. Ulfa Hidayati D, Yulastini F, Fajriani E. Pengaruh Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) [Internet]. Vol. 5, Journal of Holistic Nursing and Health Science. 2022. Tersedia pada: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
3. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENCEGAHAN ANAK Kerdil (STUNTING). 2019.
4. Chairani M, Akbar F, Studi Sanitasi P, Kemenkes Mamuju P. PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SANITASI. Community Development Journal. 2023;4(6):11956–60.
5. Kebijakan B, Kesehatan P, Ri KK. BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 2022.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2022. 2023.
7. Nurkomala S, Panunggal B. PRAKTIK PEMBERIAN MPASI (MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU) PADA ANAK STUNTING DAN TIDAK STUNTING USIA 6-24 BULAN. 2018;volume 7, nomor 2:45–53. Tersedia pada: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
8. Rakhmahayu A, Lanti Y, Dewi R, Murti B. Logistic Regression Analysis on the Determinants of Stunting among Children Aged 6-24 Months in Purworejo Regency, Central Java. Journal of Maternal and Child Health [Internet]. 2019;4(3):158–69. Tersedia pada: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.03.03>
9. Riska Wandini RER. PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. 2021;Vol 7, No 2:274–8.
10. Gizi P, Makanan D, Komang N, Wangiyana AS, Karuniawaty TP, John RE, dkk. Penel Gizi Makan 2020, 43(2):81-88 PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI TERHADAP RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 6-12 BULAN DI LOMBOK TENGAH (THE COMPLEMENTARY FEEDING PRACTICE AND RISK OF STUNTING AMONG CHILDREN AGED 6-12 MONTHS IN CENTRAL LOMBOK). 2021;
11. Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. Jurnal PROMKES. 6 Mei 2020;8(1):1.
12. Lubis B, Tioman Deliana. The Relationship of Mother's Knowledge Level And Mp-Asi Feeding Patterns and Baby's Nutritional Status Age 6-12 Months at Rantang Health Center. JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK) [Internet]. 30 April 2024;6(2):205–11. Tersedia pada: <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/2088>

13. Yuliana Fransiska TES. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN SOSIAL BUDAYA DENGAN PEMBERIAN MAKANAN MP-ASI DINI PADA BAYI. 2024;Vol 14, No 4.
14. Kementerian Kesehatan RI. “PREDIKSI ANGKA STUNTING TAHUN 2020.” 2021.
15. Siringoringo ET, Syauqy A, Panunggal B, Purwanti R, Widyastuti N. KARAKTERISTIK KELUARGA DAN TINGKAT KECUKUPAN ASUPAN ZAT GIZI SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA. 2020;vol 9, no 1:54–62. Tersedia pada: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
16. Septamarini RG, Widyastuti N, Purwanti R. HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP RESPONSIVE FEEDING DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDARHARJO, SEMARANG. *Journal of Nutrition College* [Internet]. 2019;8(1). Tersedia pada: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
17. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 5 ed. Surabaya: Salemba Medika; 2020.
18. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Nama : Pramita Kartikasari

NIM : P27824420184

Saya bermaksud mengadakan penelitian dalam rangka menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk memberi jawaban atas pertanyaan yang disampaikan sesuai dengan petunjuk. Keikutsertaan saudara dalam menjawab kuesioner ini bersifat sukarela. Kami akan menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan dan hasilnya akan dipergunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan.

Atas kesediaan dan bantuan yang saudara berikan, kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, Mei 2024

Hormat saya

Pramita Kartikasari

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Perempuan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa secara sadar, sukarela dan tanpa adanya paksaan bersedia:

1. Ikut berpartisipasi dan akan mengikuti semua prosedur penelitian.
2. Memberikan informasi yang sejujur-jujurnya guna kepentingan penelitian.
3. Setelah mempelajari tata cara penelitian dan penjelasan dari penelitian saya memahami akan maksud dan tujuan penelitian tersebut serta metode yang digunakan. Saya mengerti bahwa penelitian semacam ini pernah dilakukan dan tidak ada pengaruh buruk pada peserta penelitian
4. Saya mengerti bahwa saya dapat membatalkan pernyataan ini dan dapat menarik diri dari penelitian.

Surabaya, Mei 2024

Responden

(.....)

Lampiran 3 Lembar Data Karakteristik Responden

LEMBAR DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda centang (√) pada tanda kotak
2. Isi titik-titik sesuai jawaban Anda

Data Karakteristik Orang Tua dan Bayi	
Nama Bayi :	Umur Bayi : bulan
Nama Ibu : Umur Ibu : tahun Jumlah Anggota Keluarga dirumah : <input type="checkbox"/> 1 orang <input type="checkbox"/> 2 orang <input type="checkbox"/> 3 orang <input type="checkbox"/> 4 orang <input type="checkbox"/> 5 orang	Jenis Kelamin Bayi : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan Anak ke : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Berat Badan Anak Sekarang : Kg Tinggi Badan Anak Sekarang : Cm
Pendidikan terakhir ibu : <input type="checkbox"/> Tidak sekolah atau tidak tamat SD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP/ Paket B <input type="checkbox"/> SMA/ Paket C <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi	Pekerjaan Ibu/bapak : <input type="checkbox"/> Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> PNS/ TNI/ POLRI <input type="checkbox"/> Lain-lain

Lampiran 4 Kuesioner Perilaku Pemberian MPASI

KUESIONER

PERILAKU PEMBERIAN MP-ASI BADUTA 6-23 BULAN

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda centang (√) pada kolom sebelah kanan yang menurut anda sesuai

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
Usia Pemberian MPASI			
1.	Apakah ibu memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi saat usianya 6 bulan		
Jenis dan Tekstur Pemberian MPASI			
2.	Pada umur anak 6 s/d 8 bulan , saya memberikan Makanan Lumat , yakni makanan yang disaring dan dimasak dengan banyak air. Contoh bubur susu, bubur sumsum, buah lumat		
3.	Pada umur anak 9 s/d 11 bulan , saya memberikan Makanan Lunak , yakni makanan yang dihancurkan atau makanan dicincang/ dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris. Contoh bubur ayam, kentang halus		
4.	Pada umur anak 12 s/d 23 bulan , saya memberikan Makanan Padat , yakni makanan yang diiris-iris dan dimasak seperti biasa. Contoh nasi+menu keluarga		
Frekuensi Pemberian MPASI			
5.	Saat anak usia 6 s/d 8 bulan saya memberikan MPASI 2-3 kali makan dan 1-2 kali selingan dalam sehari		
6.	Saat anak usia 9 s/d 11 bulan saya memberikan MPASI 3-4 kali makan dan 1-2 kali selingan dalam sehari		

7.	Saat anak usia 12 s/d 23 bulan saya memberikan MPASI 3-4 kali makan dan 1-2 kali selingan dalam sehari		
Porsi Pemberian MPASI			
8.	Saat anak usia 6 s/d 8 bulan saya memberikan MPASI 2-3 sendok makan sampai $\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml dalam sehari		
9.	Saat anak usia 9 s/d 11 bulan saya memberikan MPASI $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml dalam sehari		
10.	Saat anak usia 12 s/d 23 bulan saya memberikan MPASI $\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml dalam sehari		

[illegible]

stotal	Pearson Correlation	.489**	.558**	.780**	.767**	.802**	.628**	.717**	.383*	.372*	.473**	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.040	.047	.010	
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Distribusi Frekuensi

<i>Statistics</i>					
		Pemberian MPASI	Kejadian Stunting	Usia Balita	Jenis Kelamin
N	<i>Valid</i>	83	83	83	83
	<i>Missing</i>	0	0	0	0

Variabel Pemberian MPASI

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Tidak Tepat	16	19,28	19,28	19,28
	Tepat	67	80,72	80,72	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Kejadian Stunting

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Stunting	38	45,78	45,78	45,78
	Tidak Stunting	45	54,22	54,22	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Usia Balita

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	6-8 bulan	2	2,41	2,41	2,41
	9-11 bulan	6	7,23	7,23	9,64
	12-23 bulan	75	90,36	90,36	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Perempuan	41	49,40	49,40	49,40
	Laki-laki	42	50,60	50,60	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

3. Analisis Bivariat Uji *Chi-Square*

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian MPASI * Stunting	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%

Hubungan Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting *Crosstab*

		Kejadian Stunting		
		Stunting	Tidak Stunting	Total
Pemberian MPASI	Tidak tepat	<i>Count</i>	29	38
		<i>% within Hipertensi</i>	76,32%	100,0%
		<i>% within Usia</i>	53,70%	45,78%
		<i>% of Total</i>	34,94%	45,78%
	Tepat	<i>Count</i>	25	45
		<i>% within Hipertensi</i>	55,56%	100,0%
		<i>% within Usia</i>	46,30%	54,22%
		<i>% of Total</i>	30,12%	54,22%
Total		<i>Count</i>	54	83
		<i>% within Hipertensi</i>	65,06%	100,0%
		<i>% within Usia</i>	100,0%	100,0%
		<i>% of Total</i>	65,06%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
<i>Pearson Chi-Square</i>	3,91	1	0,048		
<i>Continuity Correction</i>	3,05	1	0,081		
<i>Likelihood Ratio</i>	3,98	1	0,046		
<i>Fisher's Exact Test</i>				0,065	0,040
<i>Linear-by-Linear Association</i>	3,86	1	0,049		
<i>N of Valid Cases</i>	83				

