

**PENGARUH USIA PEMBERIAN DAN JENIS MP-ASI PERTAMA  
TERHADAP RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA  
BALITA USIA 12-23 BULAN DI INDONESIA**

**(SKRIPSI)**

**Oleh**

**STEVANI FEBELINE  
1858011042**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

**PENGARUH USIA PEMBERIAN DAN JENIS MP-ASI PERTAMA  
TERHADAP RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA  
BALITA USIA 12-23 BULAN DI INDONESIA**

**Oleh**

**STEVANI FEBELINE**

**SKRIPSI**

**Sebagai salah satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

**Judul Skripsi** : **PENGARUH USIA PEMBERIAN DAN JENIS MP-ASI PERTAMA TERHADAP RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-23 BULAN DI INDONESIA**

**Nama Mahasiswa** : **Stevani Febeline**

**No. Pokok Mahasiswa** : **1858011042**

**Program Studi** : **Pendidikan Dokter**

**Fakultas** : **Kedokteran**



1. **Komisi Pembimbing**

**Sutarto, S. K. M., M. Epid.**  
NIP. 197207061995031002

**Dr. dr. Indri Windarti, Sp. PA.**  
NIP. 197901282006042001

2. **Dekan Fakultas Kedokteran**



**Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes**  
NIP. 197206281997022001

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua : Sutarto, S.K.M., M. Epid** 

**Sekretaris : Dr. dr. Indri Windarti, Sp. PA.** 

**Penguji Bukan Pembimbing : Dr. dr. Dian Isti Angraini, M. P. H., Sp. KKKLP** 

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**

**Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes**  
**NIP. 197206281997022001**



**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 25 Juli 2022**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Stevani Febeline

Nomor Pokok Mahasiswa : 1858011042

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 1 Februari 2001

Alamat : Apartemen Puri ParkView E 11/33, Jakarta Barat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“PENGARUH USIA PEMBERIAN DAN JENIS MP-ASI PERTAMA TERHADAP RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-23 BULAN DI INDONESIA”** adalah benar hasil karya penulis bukan menjiplak hasil karya orang lain. Jika kemudian hari ternyata ada hal yang melanggar ketentuan akademik universitas maka saya bersedia bertanggung jawab dan diberi sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Bandarlampung, Juli 2022

Penulis,



Stevani Febeline  
1858011042

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Jakarta pada tanggal 1 Februari 2001 sebagai anak perempuan terakhir dari 4 bersaudara dari pasangan Bapak Handono Irawan dan Ibu Evangeline Suprobo.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Kalam Kudus , Jayapura Provinsi Papua tahun 2006. Sekolah Dasar (SD) Kalam Kudus dan diselesaikan di SD IPEKA Tomang Jakarta tahun 2012. Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP IPEKA Tomang Jakarta tahun 2015. Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 78 Jakarta tahun 2018. Pada tahun 2018 penulis melanjutkan pendidikan sarjana di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Penulis diterima sebagai mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur SMMPTN Barat. Penulis aktif pada organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Kedokteran Unila sebagai Staff Dinas Pengembangan Sumber Daya dan Organisasi (PSDMO) Kabinet Abhipraya pada tahun 2019/2020 dan Staff Khusus Dinas PSDMO Kabinet Dhinakara pada tahun 2020/2021.

*I thank my God everytime I remember you.*

*Philippians 1:3*

## SANCAWACANA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan YME yang Maha Pengasih, Maha Penyayang, Maha Kuasa, pemilik seluruh alam beserta isinya, yang memberikan segala nikmat dan karunia-Nya selama penyusunan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PENGARUH USIA PEMBERIAN DAN JENIS MP-ASI PERTAMA TERHADAP RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-23 BULAN DI INDONESIA”**.

Selama proses penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, saran, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang mendalam kepada:

1. Tuhan YME yang selalu memberikan nikmat rahmat kekuatan-Nya sehingga penulis dapat diberikan nikmat sehat dan dapat menjalani semua aktivitas di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan selalu diberikan kekuatan untuk penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
2. Bapak Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung
3. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW,SKM,M. KES., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Dr. dr. Khairunnisa Berawi, M. Kes., AIFO., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Bapak Sutarto, S.K.M, M.Epid., selaku pembimbing utama, atas kesediaannya meluangkan waktu dan energi untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasehat, motivasi dan bantuannya bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;



6. Dr.dr. Indri Windarti, Sp.PA., selaku pembimbing kedua, atas kesediaannya meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasehat, dan bantuannya bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;
7. Dr. dr. Dian Isti Angraini, M. P. H., Sp. KKKLP., selaku pembahas atas kesediannya dalam memberikan koreksi, kritik, saran, nasehat, dan bantuannya untuk perbaikan penyusunan skripsi ini;
8. dr. Syahrul Hamidi Nasution, selaku pembimbing Akademik atas kesediannya memberikan bimbingan dan nasehat selama ini;
9. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Unila atas bimbingan, ilmu, dan waktu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan, serta telah membantu dan memberikan waktu selama proses penyelesaian penelitian ini;
10. Orangtuaku tercinta, Papa penulis, dr. Handono Irawan dan mama penulis Dra. Evangeline Suprobo yang telah memberikan doa yang tiada henti, kasih sayang yang tulus, dukungan, dan motivasi kepada saya selama ini dan juga jerih payahnya hingga saya mendapatkan pendidikan yang terbaik;
11. Trio Vimeri, Agustinus Evrianto Irawan dan Alviana Irawan yang selalu memberikan dukungan, doa, canda tawa, dan menemani sejak masa kecil;
12. Cici Lia, Ko de, serta seluruh keluarga besar yang telah mendukung, mendoakan, dan memberikan semangat kepada saya;
13. Para Pencari Makan (Darryl, Melissa, Bintang, Adli, Aka, Afriza, Rachmadi) terima kasih telah menemani dalam susah dan senang dan mendukung selama berada di Fakultas Kedokteran hingga saat ini;
14. Nadira Salsabila Zulhambri, terima kasih telah menemani saya walaupun terhalang jarak dan waktu yang sangat jauh namun tetap selalu ada;
15. Ilham Muhammad Sinum, terima kasih telah menemani saya, menjadi tempat mencurahkan isi hati, teman jalan-jalan tanpa arah dan teman beradu argument;

16. Darryl Jessica Tobing, terima kasih telah menemani dalam tawa dan tangis bersama. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi mulai dari hal bodoh hingga hal penting dan sukses untuk kita;
17. Dark Romadhon (Altaf, Yazid, Zico, Shidqi, Tantra, Alvianno, Arsalan, Rizaldi), terima kasih telah menemani saya bersenang-senang dan melupakan semua masalah yang ada hingga bahagia selalu;
18. DPA 14 Thalamus (Adin Rio, Yunda Dian, Darryl, Adli, Afriza, Amel, Indah, Aprin, Alka, Kaisar, Alfina) dan DPA 4 Alveoli (Adin Rio, Haikal, Fathur, Dheti, Poppy, Lyan, Indi, Arifah, Astri, Alm. Ananta) atas motivasi, dukungan, doa, dan hari-hari bahagia yang dibagi bersama;
19. Jamaican gurlz (Dian, Jennie, Megan, Vindy, Shanice) dan Adriel, terima kasih telah menemani saya selama ini walaupun telah berpisah jauh dan memiliki kesibukan yang berbeda-beda;
20. BL, JS, MD, IA, JN, MA, PR dan lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih telah memberikan warna dalam hidup seperti pelangi maupun gelap sekalipun;
21. Teman bimbingan seperjuangan (Pande, Heickal, Dera, Naza, Afifah), atas perjuangan bersama dalam menyelesaikan skripsi;
22. GH 2020 yang sempat mengisi keheningan dan memberikan kebahagiaan dalam kehidupan saya;
23. Keluarga LS (DC, Doll, Ko Zero, Beth, Nadir, Bella, Olip, Sanny, Ajud Ganteng, Nyo, Bang Yahya, Geral, Kak Ege, Ko Prad, Kak Uta, Ko Lick, Kak Nemesis, Kak Levi, Daffa, Oppa, Kak Gelap, Sonny, Dece, CF, Ko Will, Aldipati, Kak Uto), telah mengisi keseharian saya dan membuat saya bahagia menjalani hari-hari saya dengan menemani dan bermain bersama hmm;
24. Teman-teman F18rinogen (Mahasiswa FK Unila Angkatan 2018), terima kasih atas doa, dukungan, dan motivasi sejak maba hingga saat ini;
25. Teman-teman PSDMO dan BEM FK Unila, atas pengalaman yang sangat berharga selama berorganisasi dan kenangan-kenangan yang tak terlupakan;
26. Semua yang terlibat dalam pembuatan skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari jika masih banyak kekurangan dalam pembuatan skripsi ini. Namun, penulis berharap skripsi yang jauh dari kata sempurna, namun dikerjakan dengan sepenuh hati ini, dapat bermanfaat untuk kita semua khususnya bagi penulis. Semoga Tuhan YME senantiasa memberikan rahmat dan balasan yang berlipat atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Bandar Lampung, Juli 2022

Penulis

Stevani Febeline

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF FIRST AGE AND TYPE OF COMPLEMENTARY FEEDING ON THE RISK OF STUNTING TODDLERS AGED 12-23 MONTHS IN INDONESIA

Oleh

Stevani Febeline

**Background :** Stunting is a condition of children with a shorter height or length compared to their age due to chronic nutritional problems in children. Stunting is determined according to nutritional status based on the BL/A or BT/A index in anthropometric standards with measurement results being at the threshold (Z-Score) of  $<-2SD$  to  $-3SD$  and  $<-3SD$ . Stunting is caused by several factors, namely basic, indirect, and direct causes. Indirect causes include the provision of complementary foods given to children. The purpose of this study was to determine the effect of first age and type of complementary feeding on the risk of stunting toddlers aged 12-23 months in Indonesia.

**Methods :** This study is an analytical observation study with a cross-sectional approach. The data of this study used Riskesdas secondary data in 2018 with the number of samples in this study was 10,882 samples.

**Results :** The number of toddlers aged 12-23 months who were sampled and met the inclusion and exclusion criteria was 9,708. The results of statistical tests on the effect of the age of administration and the type of first complementary food on stunting showed a value of  $p = 0.073$  and  $p = 1.760$ , so there was no influence of the first age of giving complementary food on the risk of stunting events in toddlers aged 12-23 months in Indonesia.

**Conclusion :** First age and type of complementary feeding do not affect the risk of stunting in toddlers aged 12-23 months in Indonesia.

**Keywords :** First age of complementary feeding, Type of first complementary feeding, Stunting

## ABSTRAK

### PENGARUH USIA PEMBERIAN DAN JENIS MP-ASI PERTAMA TERHADAP RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 12-23 BULAN DI INDONESIA

Oleh

Stevani Febeline

**Latar Belakang :** *Stunting* adalah keadaan anak dengan tinggi badan atau panjang panjang badan yang lebih pendek dibandingkan dengan seusianya diakibatkan masalah gizi kronis pada anak. *Stunting* ditentukan menurut status gizi didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dalam standar antropometri dengan hasil pengukuran berada pada ambang batas (Z-Score)  $<-2SD$  sampai dengan  $-3SD$  dan  $<-3SD$ . *Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor yaitu penyebab dasar, tak langsung, dan penyebab langsung. Penyebab tak langsung mencakup pemberian MP-ASI yang diberikan kepada anak. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh usia pemberian dan jenis pemberian MP-ASI pertama terhadap risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia.

**Metode :** Penelitian ini merupakan studi observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas tahun 2018 dengan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 10.882 sampel.

**Hasil :** Jumlah balita usia 12-23 bulan yang menjadi sampel dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 9.708. Hasil uji statistik pengaruh usia pemberian dan jenis MP-ASI pertama terhadap *stunting* menunjukkan nilai  $p = 0,073$  dan  $p = 0,415$ , maka tidak terdapat pengaruh usia pertama pemberian MP-ASI terhadap risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia.

**Kesimpulan :** Usia pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI tidak berpengaruh terhadap risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia.

**Kata Kunci :** Usia pertama pemberian MP-ASI, Jenis MP-ASI, *Stunting*

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	iii
BAB I.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Peneliti .....	4
1.4.2 Bagi Institusi.....	4
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	4
BAB II.....	5
2.3 Stunting .....	5
2.1.1 Definisi .....	5
2.1.2 Epidemiologi .....	5
2.1.3 Dampak Stunting .....	6
2.1.4 Faktor Penyebab Stunting.....	7
2.1.5 Metode Pengukuran Stunting .....	8
2.2 MP-ASI ( Makanan Pendamping Air Susu Ibu) .....	9
2.2.1 Definisi .....	9
2.2.2 Tujuan.....	10
2.2.3 Prinsip Pemberian ASI.....	10
2.3 Hubungan MP-ASI dengan Stunting.....	13
2.4 Kerangka Teori .....	14
2.5 Kerangka Konsep .....	16
2.6 Hipotesis.....	16

BAB III .....	17
3.1. Jenis dan Desain Penelitian .....	17
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	17
3.2.1. Tempat Penelitian .....	17
3.2.2. Waktu Penelitian .....	17
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	17
3.3.1. Populasi .....	17
3.3.2. Sampel .....	18
3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	18
3.4.1. Kriteria Inklusi .....	18
3.4.2. Kriteria Eksklusi .....	18
3.5. Variabel Penelitian .....	18
3.5.1. Variabel Bebas (Independent Variable) .....	18
3.5.2. Variabel Terikat (Dependent Variable) .....	18
3.6. Definisi Operasional .....	19
3.7. Pengumpulan Data .....	20
3.8. Pengolahan dan Analisa Data .....	21
3.8.1. Pengolahan Data .....	21
3.8.2. Analisis Data .....	21
BAB IV .....	22
4.1. Hasil Penelitian .....	22
4.1.1. Analisis Univariat .....	22
4.1.2. Analisis Bivariat .....	23
4.2. Pembahasan .....	25
4.2.1. Analisis Univariat .....	25
4.2.2. Analisis Bivariat .....	27
4.3. Keterbatasan Penelitian .....	30
BAB V .....	31
5.1. Simpulan .....	31
5.2. Saran .....	32
DAFTAR PUSTAKA .....	33

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator pertumbuhan berdasarkan WHO .....	8
Tabel 2. Kategori dari Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (Kementerian Kesehatan RI, 2020) .....	9
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Bebas dan Variabel Terikat.....	19
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian .....	23
Tabel 5. Analisis Bivariat .....	24



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* ialah problematika mengenai gizi kronis pada anak dengan tanda yaitu panjang atau tinggi badan lebih pendek dibanding anak seusia. *Stunting* ialah status gizi yang penilaiannya dilihat berdasar indeks PB/U maupun TB/U. Hasil tersebut menggunakan *cut off point* yaitu ambang batas (Z - score) dikategorikan pendek/*stunded* (<-2 SD sampai dengan -3 SD) serta sangat pendek/ *severely stunded* (<-3SD) (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Anak yang memiliki status gizi *stunting* di dunia terdapat sekitar 155 juta (22,9%), dilihat dari perbandingan usia dengan pertumbuhan menurut standar WHO. Anak yang memiliki status gizi *stunting* sebagian besar terdapat di Benua Afrika dan Asia. Indonesia berada pada ranking lima dibawah Pakistan (45%), Congo (43%), India (39%), dan Ehtiopia (38%). (World Health Organization (WHO), 2018).

Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 mencatat jika yang terkena *stunting* nasional berjumlah 29,9% telah terjadi penurunan sejak 2013 (37,2%) serta 2010 (35,6%). Namun, prevalensi balita pendek dijadikan masalah kesehatan masyarakat karena angka kejadiannya lebih besar dari standar WHO (20%). Berdasarkan data prevalensi nasional dapat disimpulkan bahwa terdapat di Indonesia terdapat 8,9 juta anak atau ada sebanyak 1 dari 3 anak yang memiliki status gizi *stunting* (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

*Stunting* mengacu pada keadaan panjang atau tinggi anak yang lebih pendek dibanding yang seumuran. *Stunting* diakibatkan kurangnya gizi saat 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Riskesdas 2018 menyebut jika jumlah kejadian *stunting* Indonesia berdasarkan umur masih sangat tinggi,

yaitu 12,8% terjadi di usia 0-23 bulan, 11,5% umur 0-59 bulan, dan 6,7% umur 5-12 tahun. Jika masalah *stunting* di Indonesia dipadankan dengan standar “*public health problem*” sesuai standar WHO yaitu 20% maka *stunting* menjadi masalah kesehatan di seluruh provinsi Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Anak usia 12-23 bulan masuk ke masa 1.000 HPK, kelompok tersebut paling berpengaruh dalam menentukan status gizi pada usia selanjutnya. Berdasarkan data Riskesdas Indonesia tahun 2018, anak usia 12-23 bulan merupakan angka paling tinggi terhadap kejadian *stunting* dibandingkan kelompok umur yang lainnya yaitu 15,3 % sangat pendek dan 22,4% pendek (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Status gizi anak dipengaruhi banyak faktor seperti faktor langsung berupa makanan (masa dalam kandungan, ASI, serta Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan riwayat sakit anak, lalu faktor tidak langsung yaitu pengetahuan ini, Kesehatan lingkungan, dan pendapatan keluarga. *Stunting* dengan antropometri TB/U menunjukkan tanda adanya permasalahan pada gizi dan kronis (Fikrina, 2017).

MP-ASI ialah minuman dan makanan yang diberikan di usia lebih dari sama dengan 6 bulan yang terkandung zat gizi di dalamnya. Pemberian MP-ASI memiliki tujuan yaitu memberikan kebutuhan zat gizi pada bayi atau balita secara cukup yang memiliki guna yaitu menunjang tumbuh kembang, psikomotorik anak, serta membiasakan anak untuk mengonsumsi makanan yang sehat. Diumur 6-9 bulan, dua per tiga kebutuhan gizi anak dipenuhi oleh ASI sedangkan di umur 9-12 bulan ASI bisa mencukupi setengah dari kebutuhan anak (Mufida, 2013).

Anak umur 0-6 bulan membutuhkan air susu ibu (ASI) saja untuk kebutuhan gizinya. Saat usia anak >6 bulan, anak dapat diberi MP-ASI untuk nutrisi tambahan guna pertumbuhan normal. Pemberhentian asupan ASI serta pemberian MP-ASI terlalu dini akan berisiko menderita kejadian *stunting* (Prihutama, 2018).

Dalam prinsip pemberian asupan MP-ASI, fokusnya ialah usia pemberian dan jenisnya. Usianya dapat digolongkan menjadi 8 yaitu 0 - 7 hari, 8 - 28

hari, 29 hari - < 2 bulan, 2 - < 3 bulan, 3 - < 4 bulan, 4 - < 6 bulan,  $\geq$  6 bulan, dan tidak diketahui waktu pemberiannya. Pemberian asupan MP-ASI diharap dapat mencukupi gizi pada anak, membentuk kebiasaan makan dan percaya diri anak (Mufida, 2016).

Salah satu problem selama pemberian asupan makanan anak ialah berhentinya ASI menyebabkan MP-ASI diberikan terlalu dini. MP-ASI untuk anak yang terlalu dini (< 6 bulan) berisiko menderita kejadian *stunting* (Prihutama, 2018).

MP-ASI sangat beragam, namun anak akan lebih memilih makanan yang rasanya enak dan lebih mudah untuk dimasukkan ke dalam mulut, maka dalam hal ini jenis MP-ASI pun mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak karena berhubungan dengan kemauan anak untuk makan (Prihutama, 2018).

Berdasarkan penjabaran tersebut, saya memiliki ketertarikan guna meneliti ada atau tidaknya pengaruh usia awal pemberian serta jenis MP ASI pertama terhadap risiko *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia akibat tingginya angka *stunting* pada balita usia tersebut di Indonesia sesuai dengan data Riskesdas tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh usia pemberian dan jenis pemberian MP-ASI pertama terhadap risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh usia pemberian dan jenis pemberian MP-ASI pertama terhadap risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui pengaruh usia pemberian MP-ASI pertama terhadap risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia.
2. Mengetahui pengaruh jenis pemberian MP-ASI pertama terhadap risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah ilmu serta pemahaman tentang pengaruh usia pemberian dan jenis pemberian MP-ASI pertama terhadap risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia.

### **1.4.2 Bagi Institusi**

Diharapkan memberi sumbangan ilmiah bidang kedokteran serta memperkaya kepustakaan di Universitas Lampung.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Diharapkan bisa memberi informasi bermanfaat, sikap positif serta meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pencegahan *stunting*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.3 Stunting**

##### **2.1.1 Definisi**

*Stunting* ialah sebuah keadaan anak dengan panjang maupun tinggi badan rendah yaitu dibawah standar deviasi ( $< -2$  SD) (WHO, 2008). *Stunting* ialah keadaan tubuh pendek atau sangat pendek lebih dari defisit  $-2$  SD di bawah median panjang atau tinggi badan. *Stunting* ialah gagalnya anak mencapai potensi genetiknya dan gagalnya pertumbuhan linear akibat dari penyakit dan pola makan yang tidak baik (Fitri, 2012).

*Stunting* yang merupakan bagian dari masalah kekurangan gizi saat usia dini bisa meningkatkan mortalitas anak, kemampuan kognitif yang buruk sehingga turunya ekonomi untuk jangka panjang, anak mudah terkena penyakit, serta postur tidak optimal ketika dewasa (Millennium Challenge Account Indonesia, 2013).

##### **2.1.2 Epidemiologi**

Pada 2017,  $>50\%$  anak dengan stunting secara global berasal dari Asia. Indonesia masuk dalam negara dengan rerata tinggi pada 2005-2017 mencapai  $36,4\%$  (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018, balita stunting memiliki angka kejadian paling tinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya. Angka balita pendek naik sejak 2016 ke 2017 yaitu  $27,5\%$  ke angka  $29,6\%$  (Kemenkes RI, 2018).

Angka kejadian *stunting* usia 0-59 bulan pada 2018 ialahlah 11,7% dan 11,4%, usia 6-11 bulan ialah 9,2% dan 12,3%, usia 12-23 bulan ialah 15,3% dan 22,4%, usia 24-35 bulan ialah 13,5% dan 22,1%, usia 36-47 bulan ialah 10,7% dan 20,9%, dan usia 48-59 bulan ialah 7,7% dan 19,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

### 2.1.3 Dampak Stunting

Dampak *stunting* mempunyai 2 jenis yaitu jangka pendek serta panjang. Dampak jangka pendeknya bisa dilihat dari berbagai bidang. Pada bidang kesehatan, *stunting* dapat mengakibatkan kenaikan pada angka kejadian morbiditas dan mortalitas, pada bidang perkembangan, *stunting* dapat mengakibatkan menurunnya motorik, kognitif, serta bahasa. Pada bidang ekonomi, *stunting* bisa mengakibatkan kenaikan biaya untuk kesehatan. Adapun dampak jangka pendeknya dalam bidang kesehatan ialah peningkatan resiko terhadap penyakit infeksi serta menurunnya kesehatan reproduksi. Pada bidang perkembangan, *stunting* dapat mengakibatkan turunnya kapasitas dan prestasi belajar. Pada bidang ekonomi, *stunting* dapat mengakibatkan pendapatan ekonomi yang rendah akibat dari perkembangan kapasitas yang terbatas (World Health Organization (WHO), 2010).

*Stunting* yang terjadi saat anak 2 tahun akan berdampak buruk seperti penurunan nilai sekolah yang berefek pada hentinya sekolah, selain itu tinggi badan pendek, serta menurunnya kekuatan dalam menggenggam tangan sebanyak 22%. Hal tersebut akan memberikan dampak saat anak tersebut sudah dewasa seperti pendapatan perkapita yang relatif rendah sehingga meningkatkan kemungkinan menjadi miskin. Dapat disimpulkan bahwa *stunting* di kehidupan awal dapat berdampak buruk masa yang akan datang bagi anak (Hoddinott *et al.*, 2013).

#### 2.1.4 Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut (World Health Organization (WHO), 2010) penyebab *stunting* ialah :

1. Faktor keluarga dan rumah tangga
  - a. Faktor maternal  
yaitu nutrisi yang tidak cukup saat prakonsepsi, kehamilan, serta laktasi, infeksi pada anak, rendahnya tinggi badan ibu, kehamilan usia dini, kesehatan mental, Intrauterine Growth Restriction, kelahiran kurang cukup umur, kehamilan jaraknya singkat, serta hipertensi.
  - b. Faktor lingkungan keluarga  
Stimulasi pada anak serta aktivitas yang tidak adekuat, perawatan tidak sesuai, sumber air yang buruk, makanan tidak bersih, makanan kurang, pengetahuan cara mengasuh rendah.
2. Faktor Makanan tambahan / komplementer yang tidak adekuat
  - a. Buruknya kualitas makanan berdampak pada nutrisi yang terkandung dan diserap tubuh. Kualitas makanan yang buruk ialah rendahnya konsumsi makanan beragam, protein hewani, nutrient serta energi yang rendah pada makanan pada MP-ASI.
  - b. Cara pemberian makanan tidak sesuai, yaitu frekuensi makan saat serta sesudah sakit, konsistensinya, kuantitas mengalami penurunan, serta kesulitan makan.
  - c. Makanan yang aman yaitu tidak terkontaminasi, kebersihan yang buruk, cara menyimpan dan menyiapkan makanan yang kotor.
3. Faktor menyusui yaitu tertundanya IMD, ASI tidak eksklusif, dan laktasi < 2 tahun.
4. Faktor infeksi yaitu diare, enteropati, penurunan nafsu makan karena infeksi, infeksi pernapasan, dan malaria.

Menurut (United Nations Children's Fund (UNICEF) Indonesia, 2018) *stunting* dipengaruhi 3 kategori besar meliputi :

1. Penyebab dasar

- a. Pembangunan ekonomi, politik, dan sosial budaya
  - b. Kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, dan pendidikan.
  - c. Daya beli, akses pangan, informasi, dan akses pelayanan.
2. Penyebab tak langsung
- a. Ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga
  - b. Pola asuh, pemberian ASI/MP-ASI, penyediaan MP-ASI, dan kebersihan sanitasi
  - c. Pelayanan kesehatan dan Kesehatan lingkungan
3. Penyebab langsung
- a. Kurangnya asupan gizi
  - b. Penyakit infeksi

### 2.1.5 Metode Pengukuran *Stunting*

Pengukuran *stunting* diukur dengan cara pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri didasarkan pada tinggi badan menurut umur berfungsi untuk pengukuran status gizi pada anak. Cara mengukur antropometri pada anak dengan grafik standar panjang atau tinggi badan dengan umur menurut WHO pada *Training Course on Child Growth Assessment* (WHO, 2010).

Data pada pengukuran ini menggunakan *z-score* sebagai *cut-off point* (median) untuk menentukan status gizi pada anak yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Indikator pertumbuhan berdasarkan WHO

Z-score	Panjang badan menurut umur
>3	<i>very tall</i>
>2	normal
>1	normal
0	normal
<-1	normal
<-2	<i>stunted</i>
<-3	severely stunted



Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severly underweight</i> )	< -3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	- 3 SD sd < - 2 SD
	Berat badan normal	- 2 SD sd + 1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> + 1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd < - 2 SD
	Normal	- 2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD

Tabel 2. Kategori dari Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 ditentukan ketentuan umum dalam pengukuran antropometri berdasarkan standar dari WHO yang dibagi dalam Kategori serta Ambang Batas Status Gizi Anak yang dapat dilihat di bawah ini.

## 2.2 MP-ASI ( Makanan Pendamping Air Susu Ibu)

### 2.2.1 Definisi

MP-ASI merupakan asupan yang diberi pada usia 6 hingga 24 bulan berguna sebagai pemenuhan gizi selain ASI. Saat produksi ASI berkurang maka pemenuhan zat gizi dari ASI tidak dapat

mencukupi kebutuhan sehingga MP-ASI sangat disarankan untuk diberikan (Widyawati, 2016).

MP-ASI menjadi pelengkap ASI dan dapat mencukupi kebutuhan zat gizi pada bayi. MP-ASI bermanfaat mencukupi kekurangan zat ASI sehingga peran MP-ASI ialah menjadi pendamping ASI (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

### **2.2.2 Tujuan**

Menurut Kementrian Kesehatan Indonesia MP-ASI bertujuan memberi gizi yang cukup bagi anak yang bermanfaat untuk tumbuh kembang dan psikomotorik. Lalu melatih anak supaya terbiasa makan yang benar. Hal itu bisa dicapai bila MP-ASI diberikan sesuai dengan usia anak, kuantitas, kualitas, serta jenis asupan makanan (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Tujuan dari pemberian MP-ASI juga untuk melengkapi gizi anak. Saat umur bayi bertambah, kebutuhan gizi bayi tersebut akan meningkat dan membutuhkan MP-ASI guna melengkapi kebutuhan gizinya. MP-ASI juga meningkatkan kemampuan bayi mencerna variasi makanan serta rasa dan bentuknya sehingga menambahkan kemampuan mengunyah, menelan, dan membiasakan diri terhadap makanan yang baru (Lestiarini, 2020).

### **2.2.3 Prinsip Pemberian ASI**

#### **2.2.3.1 Tepat Waktu**

Waktu yang tepat untuk mengenalkan bayi dengan MP ASI ialah 6 bulan.

Perhatikan tanda bayi siap makan :

1. Tunjukkan rasa tertarik saat melihat orang lain makan serta mencoba mengambilnya.
2. Suka memasukan benda selain makanan ke mulut.

3. Bisa mengontrol lidah dengan baik untuk mengolah makanan dalam mulut.

4. Tunjukkan gerakan mulut ke atas dan ke bawah seperti gerakan mengunyah (Sukrita, 2018).

Tidak perlu tergesa-gesa memberikan makanan saat beberapa tanda muncul, khususnya jika bayi tidak sulit dalam laktasi serta berat badan anak naik sesuai usia dan usianya <6 bulan.

a. Jika bayi diberi makanan terlalu cepat

1) ASI diganti dengan makanan lain yang nutrisinya yang lebih rendah.

2) Kemungkinan terjadinya penyakit akan meningkat karena faktor proteksi lebih rendah, makanan lain tidak se higienis ASI, makanan lain sulit dicerna.

b. Jika bayi diberi makanan terlalu lambat

1) Nutrisi yang dibutuhkan tubuh tidak didapatkan.

2) Terhambatnya tumbuh kembang bayi.

3) Kurangnya gizi yang dibutuhkan tubuh dan terjadinya malnutrisi (Sukrita, 2018).

### **2.2.3.2 Frekuensi pemberian MP-ASI**

Frekuensi pemberian MP-ASI dilakukan dengan perlahan. Ketika perkenalan bisa diberi makanan berat sebanyak 2 kali sehari, setelah itu dinaikkan 2 sampai 3 kali ditambah selingan 1 kali. Setelah itu, 3 sampai 4 kali dan selingan 1 sampai 2 kali. Saat memberikan MP-ASI, dilanjutkan dengan pemberian ASI (Sukrita, Paramita and Sugianto, 2018).

Frekuensi pemberian MP-ASI sebanyak mungkin sebab anak bisa mengonsumsi makanan secara perlahan sedangkan kebutuhan kalori serta zat lainnya wajib dipenuhi. Frekuensi MP-ASI berbeda menyesuaikan umur.

Untuk anak 6-9 bulan, buah 2 kali sehari, bubur susu 2 kali, dan nasi tim saring 1 kali. Untuk usia 9-12 bulan, buah 2 kali sehari, bubur susu 2 kali sehari, dan nasi tim saring 1 kali sehari. Untuk 13-24 bulan, makanan seperti orang dewasa sesering mungkin 4-5 kali sehari (Sulistyoningsih, 2011).

### **2.2.3.3 Porsi pemberian MP-ASI**

Porsi MP-ASI lebih baik diberikan dengan bertahap. Saat 12-24 bulan ASI hanya diberikan sepertiga dari total kebutuhan energi. Jumlah makanan yang diberikan harus sesuai dengan kapasitas lambung serta diberikan bertahap, diawali satu sendok sampai tiga perempat mangkok 250 ml sesuai umurnya. Kebutuhan energi anak 12 hingga 24 bulan perhari yaitu 550 kkal (Hayati, 2012).

### **2.2.3.4 Tekstur makanan pendamping ASI**

Status gizi anak secara tidak langsung akan dipengaruhi tekstur MP-ASI. Jika tekstur makanan yang diberikan tidak sesuai dengan usianya maka akan memberikan beberapa dampak. Tekstur MP-ASI terbagi jadi tiga kelompok yaitu makanan lumat, lunak, serta padat. Makanan lumat bertekstur yang paling halus karena dihancurkan atau disaring dahulu. Makanan lunak ialah yang tampak berair atau dibuat bersama banyak air, contoh bubur ayam, bubur nasi, nasi tim, kentang puri dan lainnya. Makanan padat mengandung sedikit air serta biasa disebut makanan keluarga, contohnya ialah lontong, kentang, biskuit, dan lainnya. Umur 6-8 bulan mulai dapat diberi makanan lumat, umur 8-12 bulan mulai dapat diberikan makanan lunak, dan umur 12-23 mulai dapat diberikan makanan padat (Sari, 2020).

### 2.2.3.5 Pemberian MP-ASI Responsif

Pemberian MP-ASI yang responsif yakni fokusnya tidak hanya pada nutrien saja, namun dengan siapa anak makan, kapan, dimana, dan bagaimana anak makan. Pemberian MP-ASI responsif juga berfokus pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan yang responsif berfokus pada interaksi dengan anak, gaya saat memberikan makan, keadaan saat memberikan makan, serta bagaimana mengatasi saat anak menolak makan (Sukrita, 2018).

### 2.2.3.6 Kebersihan MP-ASI

1. Memastikan kebersihan alat yang dipakai dan tangan guna menyiapkan dan menyajikan MP-ASI.
  2. Mencuci tangan ibu serta anak menggunakan sabun sebelum makan, setelah dari toilet, serta setelah membersihkan bayi.
  3. Makanan bayi disimpan di tempat aman serta bersih.
- (Sukrita, 2018).

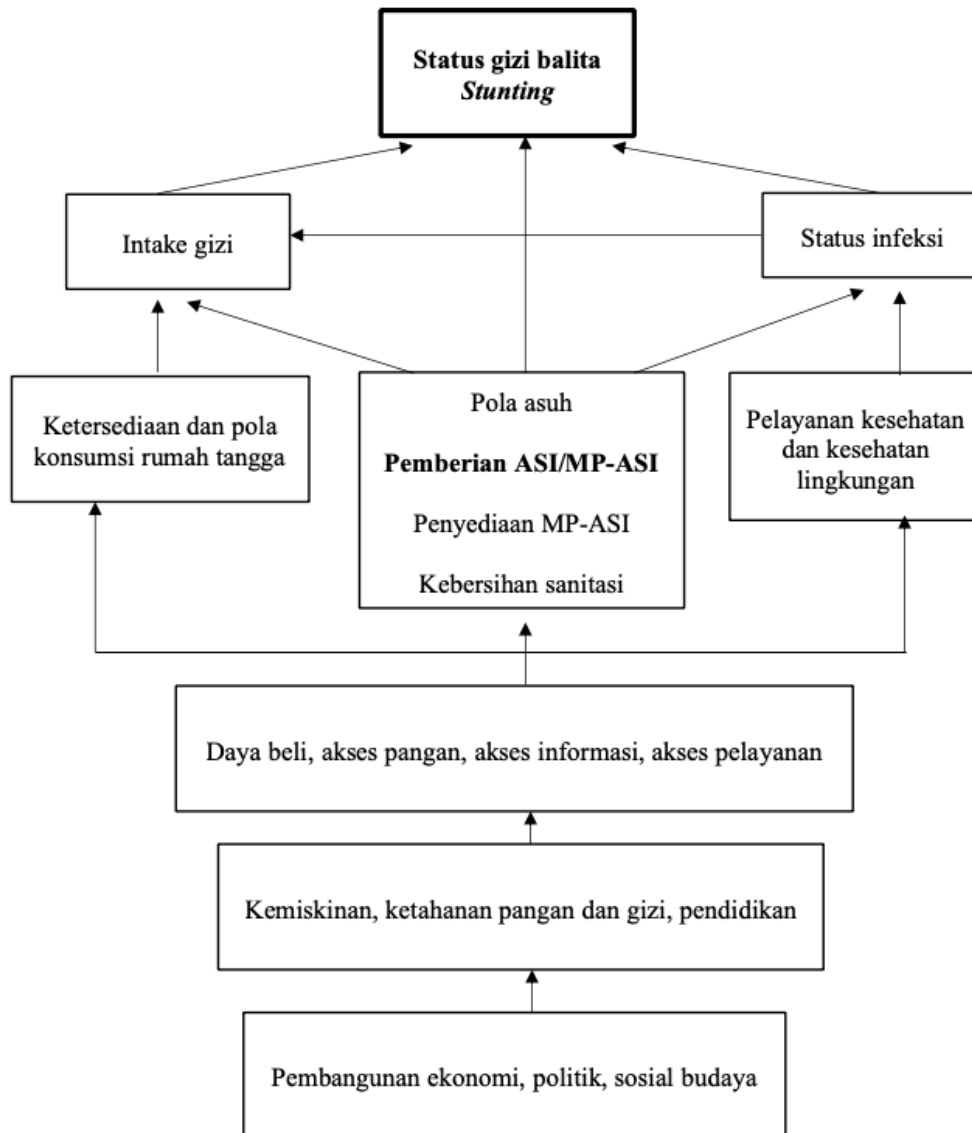
## 2.3 Hubungan MP-ASI dengan *Stunting*

Berbagai faktor dapat menyebabkan permasalahan *stunting* pada anak, faktor utama yang menyebabkan *stunting* ialah ASI dan MP-ASI yang tidak adekuat, tingginya kejadian infeksi, serta kekurangan gizi mikro. BBLR, rendahnya pendapatan orang tua, dan usia kehamilan juga merupakan faktor lain yang bisa mengakibatkan *stunting*. Berdasarkan kedua faktor tersebut, MP-ASI ialah salah satu faktor yang dapat dibenahi khususnya selama masa 1000 HPK (Subandra, 2018).

Anak dengan MP-ASI namun tidak sesuai dengan usia pertama diberikan MP-ASI berisiko 2,8 kali menderita *stunting*. Hal tersebut berarti usia pertama diberikan MP-ASI memiliki hubungan dengan *stunting*. MP-ASI terlalu dini bisa disebabkan oleh berhentinya pemberian ASI serta pandangan yang muncul jika ASI yang tidak lancar keluarnya dapat membuat bayi jadi rewel sehingga ibu memberi MP-ASI kepada anaknya. Pemberian MP-ASI terlalu dini mempengaruhi infeksi yang tinggi seperti alergi, diare, dan gangguan pertumbuhan dikarenakan pencernaan bayi belum berfungsi secara sempurna (Fitri, 2019).

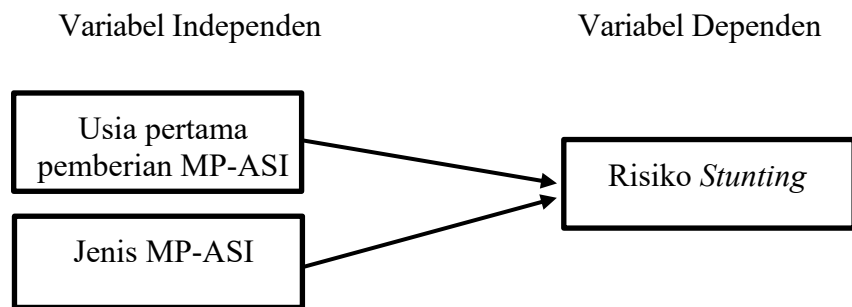
Anak yang tidak diberikan MP-ASI sesuai dengan umurnya berpotensi tinggi mengalami diare serta nantinya akan memiliki risiko dehidrasi. Bila diare serta dehidrasi terjadi secara terus menerus akan berdampak ke pertumbuhan anak dikarenakan infeksi akan berdampak pada menurunnya nafsu makan lalu pertumbuhan linear anak akan terganggu (Hanum, 2019).

## 2.4 Kerangka Teori



Kerangka teori penyebab masalah gizi (United Nations Children's Fund (UNICEF) Indonesia, 2018).

## 2.5 Kerangka Konsep



## 2.6 Hipotesis

1. Ho : Pemberian MP-ASI berdasarkan usia pertama pemberian tidak berpengaruh pada risiko kejadian *stunting* di Indonesia.

Ha : Pemberian MP-ASI berdasarkan usia pertama pemberian berpengaruh pada risiko kejadian *stunting* di Indonesia.
2. Ho : Pemberian MP-ASI berdasarkan jenis MP-ASI pertama tidak berpengaruh pada risiko kejadian *stunting* di Indonesia.

Ha : Pemberian MP-ASI berdasarkan jenis MP-ASI pertama berpengaruh pada risiko kejadian *stunting* di Indonesia.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian yang dilakukan ialah penelitian lanjutan dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 dengan jenis observasi analitik yaitu mencoba menganalisis pengaruh antara usia pemberian dan jenis MP-ASI dengan risiko *stunting* tersebut. Desain yang dipakai ialah *cross sectional* oleh karena pengumpulan data hanya satu kali pengamatan pada setiap subjek (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas 2018 untuk melihat pengaruh pemberian MP-ASI terhadap risiko *stunting* di Indonesia.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Tempat Penelitian**

Di Indonesia dan di analisis di Bandarlampung.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Agustus 2021 - Januari 2022.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi**

Penduduk Indonesia di 33 provinsi atau 497 kabupaten/kota di Indonesia. Populasi dalam studi analisis ini ialah balita usia 12-23 bulan berjumlah 10.882 anak.

### 3.3.2 Sampel

Penelitian ini memakai data sekunder, sehingga data jumlah responden telah diperoleh sebelumnya. Penentuan sampel memakai *total sampling*, data balita usia 12-23 bulan di Indonesia yang menjadi sampel Riskesdas 2018 dan memenuhi kriteria pada masing-masing variabel dalam penelitian ini dilakukan.

## 3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

### 3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Balita umur 12-23 bulan.

### 3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Balita dengan data usia pemberian MP-ASI tidak diketahui dan tidak berlaku.
2. Balita dengan data jenis MP-ASI tidak diketahui.
3. Data MP-ASI yang tidak disebutkan secara terperinci.

## 3.5 Variabel Penelitian

### 3.5.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Usia pertama pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI.

### 3.5.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Risiko kejadian *stunting*.

### 3.6 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Bebas dan Variabel Terikat

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia	Hasil data yang sudah dikumpulkan oleh Riskesdas mengenai M P - A S I berdasarkan kuesioner yang di jawab oleh orang tua anak meliputi usia pertama pemberian MP- ASI dan dikelompokkan sebagai berikut : 1: 0 - 7 hari 2: 8 - 28 hari 3: 29 hari - < 2 bulan 4: 2 - < 3 bulan 5: 3 - < 4 bulan 6: 4 - < 6 bulan 7: $\geq$ 6 bulan 8: tidak tahu 9: tidak berlaku	Kuesioner K42	1 : Tidak sesuai (< 6 bulan) 2 : Sesuai ( $\geq$ 6 bulan)	Kategorik nominal
2.	Jenis MP-ASI	Hasil data yang sudah dikumpulkan oleh Riskesdas mengenai M P - A S I berdasarkan kuesioner yang di jawab oleh orang tua anak meliputi jenis MP- ASI yang diberikan yaitu susu formula, susu non-formula, bubur formula, biskuit, dan bubur tepung/	Kuesioner K43	1. Lumat 2. Lunak 3. Padat	Kategorik nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
3.	Status Gizi	<p>bubur, buah dihaluskan, bubur nasi.</p> <p>Hasil pengukuran yang dilakukan oleh Riskesdas mengenai Stunting, dimana nilai <i>z-score</i> tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan (PB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan (WHO, 2010).</p>	<p>Kriteria menurut indeks antropometri TB/U, Kuesioner L01</p>	<p>1. <i>Stunting</i> : Pendek dan sangat pendek (&lt;-2SD)  2. Normal : Normal dan tinggi (<math>\geq</math>-2SD)</p>	Kategorik ordinal

### 3.7 Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data terdiri dari beberapa langkah yaitu :

1. Mengajukan surat pengantar kepada institusi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk melakukan penelitian ketika proposal sudah disetujui pembimbing.
2. Mengirimkan surat permohonan izin ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Litbangkes Kemenkes RI) untuk pengambilan data.
3. Menjelaskan mengenai manfaat, tujuan, serta kerahasiaan yang diperoleh ke Litbangkes Kemenkes RI
4. Data dikirim oleh Litbangkes Kemenkes RI melalui *e-mail*.

### 3.8 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing* (Penyunting)

Pemeriksaan kelengkapan data yang diperoleh untuk menganalisis data.

2. *Coding* (Mengkode)

Melakukan pengkodean pada data sesuai dengan definisi operasional sehingga mempermudah analisis data.

3. *Entry Data* (Memasukkan data)

Memasukkan data ke perangkat lunak dikomputer.

4. *Cleaning* (Verifikasi data)

Pengecekan Kembali untuk melihat kesalahan maupun ketidaklengkapan.

5. *Tabulating* (Tabulasi)

Pengelompokkan data sesuai penelitian dalam bentuk tabel.

#### 3.8.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan guna menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel terikat serta bebas. Analisis univariat dapat dipakai melihat distribusi risiko stunting, usia pemberian MP-ASI, serta jenis MP-ASI.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat memakai uji *chi square* guna melihat pengaruh variabel independen dan variabel dependen, yaitu usia awal pemberian dan jenis MP-ASI dengan risiko kejadian *stunting*. Uji *chi square* bisa dipakai untuk menguji hipotesis variabel kategorik dengan kategorik. Dapat dikatakan  $H_0$  ditolak serta  $H_a$  diterima apabila  $p \text{ value} < 0.05$ .

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan :

1. Proporsi risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia sebanyak 3.624 (37,3%) dan normal sebanyak 6.084 (62,7%).
2. Proporsi usia pertama pemberian MP-ASI pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia yang tidak sesuai sebanyak 4.619 (46,6%) dan yang sesuai sebanyak 5.089 (52,4).
3. Proporsi pemberian pertama jenis MP-ASI lunak sebanyak 5.810 (58,8%), lunak 3.892 (40,1%), dan padat 106 (1,1%).
4. Proporsi risiko kejadian *stunting* pada kelompok usia pemberian MP-ASI pertama tidak sesuai sebanyak 1767 (38,26%) dan sesuai sebanyak 1857 (36,5%) .
5. Proporsi risiko kejadian *stunting* pada kelompok jenis pemberian MP-ASI pertama lunak sebanyak 2136 (37,4%), lunak sebanyak 1455 (37,38%), dan padat 33 (31,13%).
6. Tidak terdapat pengaruh antara usia pemberian dan jenis MP-ASI pertama terhadap risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia.

## 5.2 Saran

1. Dinas Kesehatan merealisasikan kampanye nasional yang berfokus pada pemahaman dan perubahan perilaku terhadap stunting dan juga melakukan intervensi gizi spesifik menurut UU No.6 tahun 2014 Tentang Desa.
2. Puskesmas dan Posyandu melakukan konseling bagi ibu balita cara pemberian makanan yang baik dan benar, makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dan anemia, makanan tambahan bagi balita gizi kurang, penanggulangan balita dengan gizi buruk. Selain itu, melakukan program pemerintah yaitu pemberian kapsul vitamin A bagi balita 2 kali setahun. Posyandu mengoptimalkan kelas ibu hamil mengenai perawatan pasca persalinan hingga dapat menyusui secara eksklusif.
3. Ibu hamil memenuhi kebutuhan gizi selama hamil, konsumsi suplemen asam folat, kalsium, dan zat besi. Selain itu hindari penyakit infeksi, tidak merokok dan minum alkohol, istirahat yang cukup, dan rutin memeriksakan kehamilan (ANC).
4. Orang tua balita menjaga kebersihan tempat tinggal, sumber air, dan lingkungan. Selain itu, menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih seperti membuang sampah pada tempatnya, rutin menggosok gigi, dan cuci tangan sebelum dan sesudah makan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arsyati, AM, Rahayu, YT. 2019. Budaya Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan di Indonesia. *HEARTY*. 7(1):9-17.
- Faradila, F, Ningtyas, FW, Sulistyani. 2020. Gambaran Sosio Budaya Gizi Pada Balita Stunting Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. *MTPHJ*. 5(1) : 117-128.
- Fikrina, LT. 2017. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. 3: 2-7.
- Fitri, L dan Ernita. 2019. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI Dini dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 8(1): 19-24.
- Hanum, NH. 2019. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*. 3(2): 78-84.
- Harikedua, VT, Tomastola, YA, Ranti, IN, Kamoba, A. 2019. Riwayat Pemberian Asi Eksklusif MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-60 Bulan Di Puskesmas Sangkub Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Jurnal GIZIDO*. 11(2):96-104.
- Hayati, I, Suriah, Jafar, NH. 2012. Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Bayi 6-12 Bulan Pada Etnis Banjar Di Kelurahan Teluk Lerong Ilir. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia*. 77: 1-11.
- Hidayat, M, Pinatih, G. 2017. Prevalensi Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem. *E-Jurnal Medika*. 2(1): 1-5.
- Hoddinott, J, Alderman, H, Bherman, JR, Haddad, L, Horton, S. 2013. *The economic rationale for investing in stunting reduction*. *Maternal and Child Nutrition*. 9(S2): 69-82.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Laporan Riskesdas 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Buletin Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Pedoman Pekan Asi Sedunia (PAS) Tahun 2018. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa Nomor 2 Tahun 2020 tentant Standr Antropometri Anak. 4(1): 1-9.



- Lestiarini, S, Sulistyorini, Y. 2020. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*. 8(1): 1.
- Millennium Challenge Account Indonesia. 2013. Stunting dan Masa Depan Indonesia. Jakarta : Millennium Challenge Account.
- Mitra. 2015. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2(6) : 254-261.
- Mufida, L, Widyaningsih, TD, Maligan, JM. 2013. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu ( MP-ASI ) untuk Bayi 6 – 24 Bulan. 3(4): 1646–1651.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prihutama, NY, Rahmadi, FA, Hardaningsih, G. 2018. Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun’, *Diponegoro Medical Journal .Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 7(2): 1419–1430.
- Remans, R, Pronyk, PM, Fanzo, JC, Chen, J, Palm, CA, Nemser, B, et al. 2011. Multisector Intervention to Accelerate Reductions in Child Stunting : An Observational Study from 9 Sub-Saharan African Countries. *Am J Clin Nutr*. 94:1632-1642.
- Rotua, D, Novayelinda, R, Utomo, W. 2018. Identifikasi Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *JOM FKp*. 5(2): 1–10.
- Ruaida, N, Soumokil, O. 2018. Hubungan Status KEK Ibu Hamil dan BBLR dengan Kejadian pada Balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *JKT*. 9(2):45-51.
- Sari, SM, Pramiyati, T. 2020. Sistem Rekomendasi Menu Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Menggunakan Metode Forward Chaining. *SENAMIKA*. 1(4): 85-98
- Solikhah, MM, Rohmatika, D. 2021. Edukasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Sebagai Upaya Peningkatan Daya Tahan Tubuh Balita Selama Pandemi Covid-19 di Posyandu Balita Bunga Tulip. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad*. 3(1):8-16.
- Subandra, Y, Zuhairini, Y, Djais, J. 2018. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*. 3(3): 142–148.
- Sukrita, F, Paramita, GTP, Sugianto, W. 2018. *A To Z Asi Dan Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda Grup Puspa Swara.
- Sulistyoningih, H. 2011. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF) Indonesia. 2018. *Nutrition Capacity in Indonesia*.
- Wangiyana, NKAS, Kurniawaty, TP, John, RE, Quranni, RM, Teng kawan, J, Septisari, AA, et al. 2020. Penelitian Gizi dan Makanan. *Nutrition and Food Research*. 43(1): 29–40.

- Widyawati, W, Febry, F, Destriatania, S. 2016. Analysis Complementary Feeding and Nutritional Status Among Children Aged 12-24 Months in Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 7(2): 139–149.
- World Health Organization (WHO). 2008. *Training course on child growth assessment*.
- World Health Organization (WHO). 2010. *Interpretation guide, Nutrition landscape information system (NLIS) Country Profile*.
- World Health Organization (WHO). 2018. *Levels and Trends in Child Malnutrition*. 1–16.