

**HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT ASI EKSKLUSIF,
PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI,
DAN POLA PEMBERIAN MAKAN TERHADAP KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI DESA
WONOKERTO KECAMATAN LEKSONO**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat

Guna Memperoleh Gelar Sarjana Gizi (S.Gz) dalam Ilmu Gizi



(AGUSTINA DWI PRASTANTI)

NIM.1907026089

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
TAHUN 2024**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan antara Riwayat Asi Eksklusif, Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI, dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono

Penulis : Agustina Dwi Prastanti

NIM : 1907026089

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqosah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, April 2024

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I

Farohatus Sholichah, S.KM., M.Gizi
NIP. 199002082019032008

Dosen Penguji II

Puji Lestari, S.K.M., M.P.H
NIP. 199107092019032014

Dosen Pembimbing I

Zana Fitriana Octavia, S.Gz, M.Gizi
NIP. 199210212019032015

Dosen Pembimbing II

H. Moh. Arifin, S.Ag., M. Hum
NIP. 19710121997031002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustina Dwi Prastanti

NIM : 1907026089

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul : Hubungan Antara Riwayat ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI, Dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono.

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya sendiri, kecuali pada bagian tertentu yang bertuliskan atau dirujuk sumbernya.

Semarang, 20 Maret 2024

Pembuat Pernyataan



Agustina Dwi Prastanti

NIM. 1907026089

NOTA PEMBIMBING

Semarang, Maret 2024

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Islam Negeri Waslisongo
Di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Hubungan Antara Riwayat Asi Eksklusif, Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono
Nama : Agustina Dwi Prastanti
NIM : 1907026089
Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang *Munaqosyah*.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing I



Zana Fitriana Octavia, S.Gz, M.Gizi
NIP: 199210212019032015

NOTA PEMBIMBING

Semarang, Maret 2024

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Islam Negeri Waslisongo
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Hubungan Antara Riwayat Asi Eksklusif, Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono

Nama : Agustina Dwi Prastanti

NIM : 1907026089

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang *Munaqosyah*.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing II



H. Moh. Arifin, S.Ag., M. Hum.
NIP: 19710121997031002

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT., yang telah memberikan rahmat sehat, nikmat, serta berkat yang tak hingga sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir (skripsi) ini dengan segala kemurahan hati dan kemudahan yang telah diberikan oleh-Nya. Sholawat serta salam penulis haturkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW., yang kami nantikan syafaatnya di yaumul akhir nanti. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan tugas akhir ini semata-mata bukan hanya dari kerja keras dan kesungguhan penulis saja, akan tetapi karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si. selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak sekali masukan dan saran sehingga skripsi ini menjadi layak dan baik kualitasnya.
5. Bapak H. Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum., selaku dosen pembimbing II yang selalu mengingatkan begitu pentingnya arti penulisan tata bahasa dan metodologi penelitian yang baik dan benar.
6. Ibu Farohatus Sholichah, S.KM, M.Gizi selaku dosen penguji I yang memberikan kritik dan saran yang sangat terperinci sekali yang selalu membuat mahasiswanya paham betul akan mata kuliah yang beliau diampu.
7. Ibu Puji Lestari, M.P.H selaku dosen penguji II yang telah memberikan koreksi penulisan, kritik dan saran yang membangun.

8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang sudah bersedia menyalurkan ilmu pengetahuan dan pengalaman terkait Gizi kepada penulis selama masa perkuliahan.
9. Kepada Ketua Kader Posyandu Desa Wonokerto beserta jajarannya yang telah memberikan izin, menerima dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
10. Kepada cinta pertama dan panutan penulis, Ayahanda Jamil serta pintu surga penulis, Ibu Pawit. Orang tua tersayang yang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai selesai serta tak henti-hentinya memberikan kasih sayang penuh cinta dan selalu menguatkan penulis, terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, terima kasih untuk semua doa dan dukungan ayah dan ibu hingga penulis berhasil berada dititik ini. Hiduplah lebih lama lagi, ayah dan ibu harus selalu ada di setiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis. *Iloveyou more more more.*
11. Kepada cinta dan kesayangan penulis, kakak Asriyani Wahyu Ningsih dan kakak ipar Margono, terimakasih sudah memberikan semangat, dukungan serta motivasi, terima kasih atas semua *support* baik mental dan materil selama saya menyelesaikan studi.
12. Kepada Ahmat Nasihin, kekasih hati penulis. Terima kasih karena telah menemani penulis dalam keadaan suka maupun duka, selalu menjadi *support system* penulis selama enam tahun ini, terima kasih telah mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran maupun materil, terima kasih telah menjadi bagian perjalanan dari penulis.
13. Kepada Nurul Hidayati, S.Gz beserta keluarga, yang telah memberikan *support* kepada penulis. Terima kasih karena telah menjadi rumah untuk pulang saat penulis sedang jauh dari keluarga, terimakasih sudah mendengarkan keluh kesah penulis, memberikan dukungan secara moril serta senantiasa mendampingi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

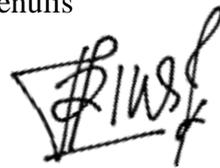
14. Kepada Laila Nur Arifiyani, S.Gz yaitu teman pertama penulis serta *roommate* terbaik. Terima kasih sudah menjadi teman berjuang sejak awal perkuliahan, menjadi *support system*, pendengar, memberikan arahan dan dorongan serta mendampingi selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
15. Kepada Annifatul Mu'aliyah, yang selalu bersedia membantu, menemani serta mensupport penulis sejak masa perkuliahan sampai penyelesaian skripsi ini, terima kasih sudah mau menemani dan berjuang bersama.
16. Kepada Trisna Maulida Diyanti, S.E beserta keluarga yang senantiasa menerima kehadiran penulis serta memberikan motivasi, terima kasih sudah mendengarkan keluh kesah penulis serta memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir.
17. Kepada Alivia Ruhilla Putri, S.M sahabat penulis semenjak MTs yang selalu menemani serta mendengarkan keluh kesah penulis, terima kasih sudah menjadi sahabat terbaik penulis dalam suka maupun duka. Semoga persahabatan kita tetap abadi dan senantiasa mendukung dalam perjalanan hidup masing-masing.
18. Kepada teman-teman PPS Desa Wonokerto, Asyrofu Rifaldi S.Kom dan Laely Tingal Rahmawati yang telah mensupport penulis serta mewakili pada setiap rapat maupun kegiatan.
19. Kepada teman-teman diperkuliahan, Wahyu Khaeru, Adi Puji serta Rizki Aqil M, S.Gz yang sudah menemani, memberikan bantuan, arahan dan motivasi kepada penulis.
20. Kepada teman-teman PKG RST Bhakti Wira Tamtama serta teman-teman KKN Dusun Beku Desa Gondang yang telah memberikan dukungan serta tetap menjadi keluarga sampai saat ini.
21. Kepada teman-teman organisasi baik dari ILMAGI 2021, HMJ Gizi 2020, DEMA FPK 2022 serta KMW Wonosobo 2022 yang telah memberikan banyak pengalaman berorganisasi.
22. Kepada BTS, Niki, Joji, *88rising*, *Neck Deep*, *One Direction*, *Cold Play*, dan Guyon Waton yang telah memberikan semangat, menemani, dan menghibur penulis selama mengerjakan skripsi.

23. *Last but not least*, teruntuk diri saya sendiri Agustina Dwi Prastanti atas kerja kerasnya serta semangat tidak pantang menyerah dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini. Semoga ini menjadi awal yang baik untuk masadepan saya dikemudian hari.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dalam penulisan selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk perkembangan ilmu gizi khususnya gizi masyarakat bagi para pembaca.

Semarang, 20 Maret 2024

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Agustina Dwi Prastanti', enclosed within a hand-drawn rectangular box.

Agustina Dwi Prastanti

NIM. 1907026089

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada orang tua tersayang Ayah jamil dan Ibu Pawit yang selalu memberikan dukungan moril maupun materil, cinta, kasih sayang serta do'a yang tidak pernah terputus kepada penulis dan kepada kakak tersayang Asriyani Wahyu Ningsih, Nenek Jamiyah serta keluarga besar yang selalu memberikan tempat aman untuk pulang.

MOTTO

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar.”

- Q.s Ar-Ruum : 60

“Jika kamu berbuat baik kepada orang lain (berarti) kamu berbuat baik kepada diri kamu sendiri” – Q.s Al-Isra' : 7

“Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).”

– Q.s Al-Insyirah :6-7

“Terbentur, Terbentur, Terbentur, Terbentuk” – Tan Malaka

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
NOTA PEMBIMBING	iv
KATA PENGANTAR	vi
PERSEMBAHAN	x
MOTTO	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. PERUMUSAN MASALAH	4
C. TUJUAN PENELITIAN.....	4
D. MANFAAT HASIL PENELITIAN.....	5
E. KEASLIAN PENELITIAN	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. LANDASAN TEORI.....	8
B. KERANGKA TEORI	51
C. KERANGKA KONSEP.....	53
D. HIPOTESIS.....	54
BAB III METODE PENELITIAN	55
A. DESAIN DAN VARIABEL PENELITIAN.....	55
B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN.....	55
C. POPULASI DAN SAMPEL	56

D. DEFINISI OPERASIONAL	57
E. PROSEDUR PENELITIAN	58
F. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA	65
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	69
A. HASIL PENELITIAN	69
B. PEMBAHASAN.....	77
BAB V PENUTUP.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	89
LAMPIRAN.....	106

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Pada Anak	11
Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri TB/U	17
Tabel 4. Definisi Operasional	57
Tabel 5. Kisi-kisi Kuesioner	60
Tabel 6. Penilaian Pengetahuan MP-ASI.....	62
Tabel 7. Kategori Pengetahuan	63
Tabel 8. Indikator Pola Makan.....	63
Tabel 9. Kategori Pola Makan	64
Tabel 10. Kode Pada SPSS	65
tabel 11. Cara menghitung Prevalence Ratio	67
Tabel 12. Karakteristik Ibu	70
Tabel 13. Karakteristik Balita	71
Tabel 14. Distribusi Kejadian Stunting.....	72
Tabel 15. Distribusi Riwayat ASI Eksklusif	72
Tabel 16. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI	73
Tabel 17. Distribusi Pola Pemberian Makan	73
Tabel 18. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting.....	74
Tabel 19. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Kejadian Stunting	75
Tabel 20. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rumus perhitungan z-score.....	16
Gambar 2. Kerangka Teori	51
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	53
Gambar 4. Alur Penelitian	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	106
Lampiran 2. Kuesioner Riwayat ASI Eksklusif	107
Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan MP-ASI.....	108
Lampiran 4. Kuesioner Pola Pemberian Makan	110
Lampiran 5. Master Data	112
Lampiran 6. Lampiran Dokumentasi	116
Lampiran 7. Hasil Uji validitas dan Reabilitas	118
lampiran 8. Analisis Univariat	121
lampiran 9. Analisis Bivariat	122
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup.....	124

ABSTRAK

Latar Belakang : *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang bersifat permanen pada anak sebagai akibat dari ketidakcukupan gizi dan adanya penyakit infeksi berulang yang terjadi dalam waktu lama. Kondisi *stunting* dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan linier pada anak sehingga anak memiliki perawakan yang lebih pendek dari anak seusianya. Prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2022 yaitu sebesar 21,6%. Beberapa faktor penyebab *stunting* diantaranya asupan gizi yang tidak adekuat, riwayat penyakit infeksi, kurangnya pengetahuan ibu serta sanitasi yang buruk.

Tujuan: Penelitian memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting*, dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*.

Metode: Desain penelitian *cross sectional*, dengan responden 70 ibu dan balita menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan yaitu infantometer untuk mengukur panjang badan anak serta kuesioner untuk mengetahui riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang MP-ASI, serta pola pemberian makan. Uji bivariat yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan *Uji Chi Square* serta uji *Fisher* yang digunakan untuk analisis korelasi.

Hasil: Terdapat hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* $p = 0,000$ ($p < 0,05$), terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting* $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* $p = 0,000$ ($p < 0,05$)

Kesimpulan: Ada korelasi yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting*, dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*.

Kata Kunci: ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang MP-ASI, pola pemberian makan, *stunting*

ABSTRACT

Background: Stunting is a permanent growth disorder in children as a result of inadequate nutrition and recurrent infectious diseases that occur over a long period of time. Stunting conditions can result in disruption of linear growth in children so that children have a shorter stature than children their age. The prevalence of stunting in Indonesia in 2022 is 21.6%. Several factors that cause stunting include inadequate nutritional intake, history of infectious diseases, lack of maternal knowledge and poor sanitation.

Objective: The research aims to determine the relationship between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting, maternal knowledge about MP-ASI and the incidence of stunting, and feeding patterns with the incidence of stunting.

Method: Cross sectional research design, with 70 mothers and toddlers as respondents using total sampling technique. The instruments used were an infantometer to measure the child's body length and a questionnaire to determine the history of exclusive breastfeeding, the mother's knowledge about MP-ASI, and feeding patterns. The bivariate test used in this research is the Chi Square Test and Fisher's test which is used for correlation analysis.

Results: There is a relationship between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting $p = 0.000$ ($p < 0.05$), there is a relationship between maternal knowledge about MP-ASI and the incidence of stunting $p = 0.000$ ($p < 0.05$) and there is a relationship between feeding patterns and incidence of stunting $p = 0.000$ ($p < 0.05$)

Conclusion: There is a significant correlation between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting, maternal knowledge about MP-ASI and the incidence of stunting, and feeding patterns and the incidence of stunting.

Keywords: exclusive breastfeeding, mother's knowledge about MP-ASI, feeding patterns, stuntingg

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah gizi yang saat ini masih menjadi pusat perhatian Pemerintah Indonesia yaitu *stunting* dimana *stunting* menjadi salah satu fokus Program Pembangunan Kesehatan Pemerintah Indonesia 2020-2024 (Kemenkes, 2020). *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang bersifat permanen pada anak sebagai akibat dari ketidakcukupan gizi dan adanya penyakit infeksi berulang yang terjadi dalam waktu lama. Kondisi *stunting* dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan linier pada anak sehingga anak memiliki perawakan yang lebih pendek dari anak seusianya (Wati dan Musnadi, 2022). Indikator anak dikatakan *stunting* yaitu dapat dilihat dari nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) yaitu kurang dari -2 standar deviasi (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia Tahun 2022 yaitu sebesar 21,6% atau 2,8% lebih rendah dari prevalensi *stunting* pada Tahun 2021 yaitu sebesar 24,4%. Angka prevalensi *stunting* di Indonesia dari tahun ke tahun sudah mengalami penurunan, tetapi angka 21,6% masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan target penurunan *stunting* nasional yaitu sebesar 14% pada Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021. Provinsi Jawa tengah menduduki urutan ke-20 dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi *stunting* Tahun 2022 sebesar 20,8 % atau turun dari Tahun 2021 dengan prevalensi 20,9% (Kemenkes, 2022).

Menurut data Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2022, prevalensi *stunting* di Kabupaten Wonosobo ialah sebesar 22,7% atau turun sebanyak 5,4% dari data prevalensi *stunting* Tahun 2021 yaitu sebesar 28,1%. Kecamatan Leksono ialah kecamatan yang berada di Kabupaten Wonosobo dimana menurut pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat

Kabupaten Wonosobo Bulan Agustus Tahun 2022, Prevalensi *stunting* di Kecamatan Leksono mencapai 17,7% atau sebanyak 313 anak mengalami *stunting* (Kemenkes , 2022). Berdasarkan data yang ada di Desa Wonokerto pada bulan Februari 2023, 54 dari 135 balita atau 40% balita mengalami *stunting* dan prevalensi *stunting* di Desa Wonokerto tergolong tinggi.

Kondisi *stunting* patut mendapat perhatian khusus karena *stunting* dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitif anak (Hasrianna dan Surani, 2021). Menurut *United Nations Children's Emergency Fund* (2017), terdapat dua faktor kategori penyebab *stunting* yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung, faktor langsung dari kejadian *stunting* diantaranya yaitu asupan gizi yang tidak adekuat pada masa awal kehidupan serta adanya penyakit infeksi berulang pada anak. Faktor tidak langsung yang menyebabkan keadaan *stunting* yaitu meliputi kurangnya pengetahuan ibu tentang asupan gizi yang baik untuk anak, keterbatasan layanan kesehatan serta tingkat sanitasi yang kurang memadai.

Stunting memiliki hubungan yang sangat erat dengan asupan makan yang tidak seimbang terutama pada periode awal kehidupan anak. Asupan makan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI yang tidak diberikan eksklusif selama enam bulan (Fitri dan Ernita, 2019). ASI memiliki kandungan kalsium yang lebih banyak yang lebih mudah diserap tubuh sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan serta dapat memperkecil resiko kejadian *stunting* (Linda, 2019). Kandungan imunoglobulin yang terdapat dalam ASI juga dapat melindungi bayi dari paparan penyakit serta mengurangi morbiditas pada alat pencernaan bayi, ketika bayi sakit maka pemenuhan asupan gizinya akan berkurang akibat dari bayi yang rewel dan tidak mau mengasup makanan sehingga akan menyebabkan masalah gizi serta dapat berakibat *stunting* (Putri, 2020).

Pengetahuan ibu tentang MP- ASI merupakan salah satu faktor tidak langsung penyebab *stunting*. Tingkat pengetahuan ibu berperan penting dalam melakukan suatu tindakan (Isnanningsih dan Setyaningsih, 2021). Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang MP-ASI cenderung akan

memastikan asupan makanan yang diberikan kepada anak sudah sesuai baik dari waktu pemberian, tekstur, jumlah, jenis makanan dan frekuensi pemberian (Isnanningsih dan Setyaningsih, 2021). Kondisi ini secara tidak langsung akan membuat anak mendapatkan asupan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizinya, sehingga *stunting* dapat dicegah (Bimpong et al., 2020).

Faktor lain yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita salah satunya yaitu pola pemberian makan (Nuhan et al., 2022). Indikator pola pemberian makan yang baik harus menyesuaikan usia dan kemampuan anak dengan memerhatikan jenis, jumlah dan jadwal makan serta kualitas bahan makanan yang diberikan serta harus memerhatikan kecukupan asupan zat gizi khususnya protein, zat besi, kalsium, energi dan seng guna mendukung pertumbuhan anak. Pola pemberian makan yang tidak sesuai akan membuat asupan gizi yang masuk kedalam tubuh kurang dan tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi anak yang apabila terjadi pada waktu lama akan menyebabkan *stunting* (Darmawi, D, 2022).

Berdasarkan permasalahan *stunting* yang memiliki dampak sangat besar terhadap kualitas dan produktivitas generasi bangsa, maka perlu dilakukan upaya untuk menangani masalah tersebut. Menurut studi pra-riset yang telah dilakukan di Desa Wonokerto pada bulan Juli 2023 yang dilakukan dengan 45 orang balita, terdapat 17 balita (37,7%) menderita *stunting*, selain itu sebanyak 28 balita (62,2%) tidak mendapat ASI eksklusif. Begitu pula dengan orang tua khususnya ibu, dari 45 ibu yang sudah diwawancarai, sebagian besar ibu masih belum mengerti dengan baik tentang MP-ASI dan pola makan anak yang baik. Adanya kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI, dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono.

B. PERUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana gambaran riwayat ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono?
3. Bagaimana gambaran pola pemberian makan pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono?
4. Bagaimana gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono?
5. Bagaimana hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono?
6. Bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono?
7. Bagaimana hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Mengetahui gambaran riwayat ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono
2. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono
3. Mengetahui gambaran pola pemberian makan pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono

4. Mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono
5. Mengetahui hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono
6. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono
7. Mengetahui hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono

D. MANFAAT HASIL PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat khususnya dalam perkembangan ilmu gizi serta dapat memberikan kontribusi ilmiah pada kajian tentang hubungan antara riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran informasi dan referensi bagi peneliti selanjutnya. Menjadi sumber informasi dan wawasan bagi dunia kesehatan mengenai hubungan antara riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah untuk penambah pengalaman dan wawasan tentang hubungan antara riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Riwayat ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada balita Usia 12-24 Bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono”. Penelitian yang akan dilakukan memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian terdahulu baik dari jenis dan jumlah variabel bebas, subyek serta lokasi penelitian. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang memakai satu variabel terikat “*stunting*” dengan tiga variabel bebas yaitu riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dan pola pemberian makan. Berikut merupakan keaslian penelitian yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Nurul Aisyah Sudirman (2022)	Hubungan ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i>	Observasional dengan pendekatan cross sectional study	Variabel bebas : ASI Eksklusif dan MP-ASI Variabel terikat : Kejadian <i>Stunting</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> .
2.	Risma Khalifah ani (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Risiko Kejadian <i>Stunting</i> di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur.	Penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan desain <i>cross sectional study</i> .	Variabel bebas : Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI dan MP-ASI Variabel terikat : Kejadian <i>Stunting</i>	Adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Risiko Kejadian <i>Stunting</i> di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur dengan nilai p-value 0,000 dengan nilai korelasi 0,713

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
3.	Ridha Caahya Prakhasita (2018)	Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.	Penelitian korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : Pola Pemberian Makan Variabel terikat : Kejadian <i>Stunting</i>	Terdapat Hubungan Antara Pola Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

Perbedaan penelitian yang dilakukan Nurul (2022), dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada jumlah dan macam variabel bebasnya serta lokasi penelitian. Adapun perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian Risma (2020) yaitu terletak pada jumlah dan macam variabel bebasnya serta lokasi penelitian. Penelitian ini juga memiliki perbedaan dengan penelitian Ridha (2018), perbedaannya yaitu ada pada jumlah variabel bebas serta lokasi penelitian. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap beberapa penelitian sebelumnya, belum ditemukan penelitian yang menggabungkan ketiga variabel bebas (riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dan pola pemberian makan) dengan satu variabel terikat (*stunting*) didalam satu penelitian, hal inilah yang menjadi salah satu perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian-penelitian terdahulu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Konsep Gizi Pada Balita

a. Balita

1) Definisi Balita

Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI (2020), balita didefinisikan sebagai anak yang berumur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Balita diklasifikasikan menjadi dua kelompok berdasarkan klasifikasi usia yaitu *toddler* (usia 1-3 tahun) serta anak prasekolah (4-5 tahun). Periode balita merupakan usia yang sangat penting bagi anak karena pada masa ini proses tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang diterimanya. Semakin baik zat gizi yang diasup, maka pertumbuhan dan perkembangan balita pun akan semakin optimal (Mayar dan Astuti, 2021). Menginjak usia balita, pertumbuhan dan perkembangan fisik khususnya otak sedang mencapai titik terbaik fungsinya sehingga masa ini dikenal dengan usia keemasan (*golden age*). Masa *golden age* merupakan masa yang sangat penting karena pada masa ini kemampuan berfikir, berbicara serta pertumbuhan moral dan mental intelektual anak mulai terbentuk dan merupakan penentu perkembangan selanjutnya (Dwiwardani, 2017 dalam Indah, 2022).

2) Klasifikasi Balita

Balita dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok berdasarkan rentang usia yaitu *toddler* (anak yang berusia empat sampai tiga tahun) serta anak prasekolah (anak yang berusia tiga sampai lima tahun). Periode balita merupakan masa yang sangat penting bagi anak karena pada masa ini proses tumbuh kembang

anak sangat dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang diterimanya. Kecukupan zat gizi yang diasup akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita semakin optimal (Setyawati, 2018 dalam Huda, 2022).

3) Karakteristik Balita

Menurut Septiari (2012) dalam Berlina (2021), balita dapat dibagi menjadi dua dengan karakteristik sebagai berikut :

a) Anak usia 1-3 tahun (*toddler*)

Usia satu sampai tiga tahun merupakan periode pasif dimana anak masih bertumpu pada orang tua dalam melakukan segala aktivitasnya dan anak juga masih berperan menjadi konsumen pasif atau mereka hanya makan makanan yang disediakan orang tuanya (Berlina, 2021). Laju pertumbuhan pada usia *toddler* biasanya akan lebih cepat dibandingkan usia prasekolah, sehingga pada periode ini membutuhkan asupan makanan yang lebih banyak guna memenuhi kebutuhan gizinya. Ibu dianjurkan untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organ pencernaan anak. Ukuran perut yang masih kecil akan menyebabkan jumlah makanan yang masuk dalam jumlah sedikit sehingga makanan yang diberikan pada balita sebaiknya diberikan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering (Khairani dan Effendi, 2022).

b) Anak usia 4-5 tahun (Prasekolah)

Usia prasekolah merupakan istilah bagi anak yang berusia tiga sampai lima tahun, pada masa ini mereka sudah memiliki kecerdasan yang lebih baik dari usia *toddler*. Anak usia tiga sampai lima tahun sudah dapat menjadi konsumen aktif dimana mereka sudah dapat memilih sendiri makanan yang disukai dan makanan yang tidak disukai, sedangkan ibu juga mulai tidak memerhatikan pola makan anak karena mereka

sudah menganggap bahwa anaknya sudah besar dan bisa makan sendiri (Sa'diyah, 2015 dalam Yuniar *et al.*, 2021). Tingkat aktivitas pada anak usia prasekolah sudah mulai padat, anak mulai bersosialisasi dan memiliki banyak teman sehingga biasanya akan berdampak pada penurunan berat badan. Perubahan perilaku juga mulai terjadi saat usia pra sekolah dimana anak mulai melakukan penolakan terhadap makanan yang diberikan kepadanya yang mengakibatkan asupan gizi yang masuk tidak seimbang dengan zat gizi yang dibutuhkan sehingga mengakibatkan penurunan berat badan anak (Berlina, 2021).

4) Kebutuhan Gizi Balita

Periode balita merupakan periode usia paling rawan serta peka terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan, masa ini menjadi fase yang sangat penting dalam membangun fondasi dasar dalam kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan moral dan mental intelektual anak (Vyanti *et al.*, 2022). Asupan gizi pada masa balita perlu diperhatikan sedini mungkin agar proses pertumbuhan dan perkembangan dapat berjalan optimal. Pemenuhan asupan gizi seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral dapat mencegah penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita (Mayar dan Astuti, 2021).

Pertumbuhan fisik dan mental pada balita dapat berjalan optimal dengan pemberian asupan gizi yang adekuat, salah satunya yaitu dengan memberikan makanan bergizi seimbang yang memenuhi kebutuhan gizi hariannya. Beberapa asupan gizi yang sangat dibutuhkan pada usia balita diantaranya yaitu energi, protein, lemak, karbohidrat, air, vitamin, dan mineral (Mayar dan Astuti, 2021). Berikut merupakan tabel kebutuhan energi, protein, lemak dan karbohidrat harian balita berdasarkan angka kecukupan gizi harian pada anak :

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Pada Anak

Umur	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
0-5 bulan	550	9	31	59
6-11 bulan	800	15	35	105
1-3tahun	1350	20	45	215
4-6 tahun	1400	25	50	220

Sumber : AKG, 2019

b. Status Gizi

1) Definisi Status Gizi

Istilah status gizi didefinisikan sebagai suatu keadaan yang diakibatkan dari konsumsi makanan serta penggunaan zat-zat gizi dari makanan yang diasup (Almatsier, 2006 dalam Hasrul, *et al.*, 2020). Status gizi sering disebut cerminan dari jumlah makanan yang diasup oleh tubuh dimana status gizi baik dapat tercapai pada saat tubuh mengasup zat gizi yang cukup guna membantu pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mental balita. Kondisi status gizi kurang dapat terjadi saat asupan zat gizi yang masuk tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi harian balita sehingga mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan balita tidak bisa berjalan optimal (Armus, 2021). Kelompok umur yang paling rentan terhadap permasalahan gizi yaitu kelompok umur bayi dan balita karena kelompok umur ini mempunyai kebutuhan gizi yang tinggi untuk proses tumbuh kembang (Kalsum, 2015 dalam Mahardika *et al.*, 2020).

2) Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi status gizi diantaranya yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017 dalam Armus, 2021) :

a) Faktor Langsung

1. Asupan Makanan

Periode balita merupakan masa yang sangat membutuhkan asupan makanan guna menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Macam dan bentuk makanan yang akan diberikan kepada balita harus disesuaikan dengan kemampuan alat pencernaannya, sehingga orang tua harus paham tentang makanan yang sesuai bagi anaknya (Shabariah dan Pradini, 2020). Kurangnya asupan makanan pada balita akan memengaruhi imunitas akibat zat gizi yang masuk tidak dapat memenuhi kebutuhan serta akan berakibat pada timbulnya penyakit yang akan memengaruhi pertumbuhan serta berpengaruh pada memburuknya status gizi balita (Fiana, 2021).

2. Penyakit Infeksi

Anak yang berusia kurang dari lima tahun sangat rentan untuk menderita penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang dialami balita akan menghalangi penyerapan gizi dalam tubuh, akibat yang ditimbulkan dari terganggunya absorpsi zat gizi dalam tubuh yaitu munculnya masalah gizi berupa gizi kurang dan gizi buruk. Dampak dari adanya penyakit infeksi pada balita adalah balita menolak makanan yang diberikan akibat menurunnya nafsu makan pada saat balita sakit (Cono *et al.*, 2021). Adanya penyakit infeksi pada balita juga akan berdampak pada terganggunya proses metabolisme tubuh yang membuat ketidakseimbangan

hormon dan dapat mengganggu fungsi imunitas (Elisabeth, 2015 dalam Cono *et al*, 2021).

b) Faktor Tidak Langsung

1. Sosial Ekonomi Keluarga

Penghasilan keluarga dapat menentukan pemenuhan pangan yang akhirnya akan memengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga. Keluarga dengan penghasilan rendah akan lebih susah untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota keluarga apalagi pada saat jumlah anak dan total anggota keluarganya banyak (Aziz, 2022). Keadaan ekonomi keluarga dapat menjadi parameter yang sangat menentukan kuantitas dan kualitas pangan dalam suatu keluarga (Khaerunnisa dan Ghinandra, 2022).

Besarnya pendapatan keluarga akan berpengaruh pada pemenuhan gizi anggota keluarga. Balita yang tinggal dalam keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi kebutuhan asupan zat gizi hariannya akan lebih mudah terpenuhi dengan baik dibandingkan balita dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi rendah (Wulanta *et al.*, 2019). Tingkat ekonomi yang tergolong rendah akan menjadi pangkal permasalahan dari ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan pangan dalam jumlah, mutu, dan ragam yang sesuai dengan kebutuhan setiap anggota keluarga guna memenuhi asupan zat gizinya (Sampouw, 2021).

2. Pengetahuan Ibu

Status gizi balita berkaitan erat dengan pengetahuan ibu karena ibu berperan besar dalam proses pengasuhan balita. Waktu yang dihabiskan anak lebih banyak bersama ibu, sehingga karakter dan kebiasaan terkait pengasuhan yang dilakukan ibu akan berdampak pada balita seperti cara

pemberian makan (Nurmaliza dan Herlina., 2018). Ibu yang berpengetahuan baik khususnya tentang pemberian makan anak akan cenderung memiliki anak dengan status gizi baik karena ibu dengan pengetahuan baik memiliki wawasan yang luas terkait informasi pemberian makan anak yang baik, sementara itu ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan cenderung lebih sulit memilih makanan yang tepat untuk balitanya (Susilowati, 2017 dalam Yanti *et al.*, 2021).

3. Pola Asuh

Kebiasaan makan anak merupakan gambaran dari pengasuhan orang tua, kebiasaan makan anak mulai terbentuk saat orang tua menyiapkan makanan, memberikan jajan serta ketepatan jadwal makan keluarga. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat bergantung pada pola asuh, asih dan asah dari orang tua (Putri dan Ramadhan, 2022). Pola asuh yang dilakukan pada anak berkaitan dengan waktu, perhatian serta dukungan yang diberikan kepada anak. Status gizi anak yang kurang baik dapat disebabkan karena orang tua khususnya ibu kurang memperhatikan kecukupan asupan gizi anak serta kurang memperhatikan pemberian makan pada anak (Purba *et al.*, 2019).

4. Pendidikan Ibu

Pendidikan didefinisikan sebagai suatu usaha individu dalam menggali kemampuan dan mencari informasi baik didalam maupun luar sekolah serta tidak terikat umur. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi. Tingkat pendidikan ibu yang lebih rendah akan berdampak pada keterbatasan dalam mencari informasi terkait pentingnya zat gizi bagi anak (Khaerunnisa dan Ghinandra, 2022). Menurut Mandiangan *et al* (2023), tingkat pendidikan ibu berkaitan erat dengan

status gizi anak karena ibu memiliki peran langsung dalam hal pengasuhan anak termasuk dalam pemenuhan dan penyediaan makanan untuk anaknya

5. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Pelayanan kesehatan secara garis besar meliputi beberapa aspek diantaranya yaitu akses pelayanan kesehatan yang mencakup kemudahan dalam menjangkau pelayanan kesehatan, jarak, jenis transportasi serta infrastruktur jalan. Upaya pelayanan kesehatan pada masyarakat mencakup upaya pencegahan penyakit serta pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pengukuran tinggi dan berat badan anak, penyuluhan kesehatan serta sarana kesehatan seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit (Fahimah, 2022). Ibu memiliki peran yang sangat besar terhadap upaya mendapatkan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan status gizi balita. Beberapa upaya yang dapat dilakukan ibu guna mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal yaitu dengan mengikuti posyandu, penyuluhan serta konseling gizi (Fadhila, 2022).

3) **Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri TB/U**

Antropometri merupakan salah satu parameter sederhana untuk penilaian status gizi individu dari ketidakseimbangan asupan energi dan protein (Nurrizky dan Nurhayati, 2018). Standar antropometri biasanya dipakai untuk memantau dan mengukur status gizi dengan mengukur tinggi badan serta berat badan balita. Status gizi balita diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu berat badan berdasarkan umur (BB/U), panjang badan berdasarkan umur (PB/U) dan berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) (Sari *et al.*, 2023). Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) merupakan parameter untuk menentukan

status *stunting*. Pengukuran panjang/tinggi badan harus disesuaikan dengan umur balita, tinggi/panjang badan balita dapat diukur menggunakan alat stadiometer *holtain/mikrotoice* (balita diatas dua tahun) atau *baby length board* (balita usia 0-23 bulan) (Rahayu, *et al.*, 2018).

Penghitungan status gizi pada balita mengacu pada pengukuran Skor Simpang Baku (*Z-score*) yang dapat diperoleh dengan mengurangi nilai individual subjek dengan nilai median baku rujukan pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan nilai simpang baku rujukan. Skor Simpangan Baku (*Z-score*) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan, sedangkan nilai standar deviasi unit digunakan untuk mengetahui klasifikasi status gizi seseorang berdasarkan kriteria yang ditetapkan, antara lain berat badan, umur dan tinggi badan (Atikah *et al.*, 2018). Rumus perhitungan *Z-score* adalah menurut Supariasa (2001) sebagai berikut :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangbaku rujukan}}$$

Gambar 1. Rumus perhitungan z-score

Berdasarkan indeks antropometri TB/U, *stunting* diklasifikasikan menjadi kelompok pendek dan sangat pendek. Indeks PB/U atau TB/U digunakan untuk menggambarkan status gizi masa lampau pada balita terutama berkaitan dengan berat badan lahir dan pemenuhan gizi pada waktu bayi. Menurut Permenkes RI No 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri anak, kategori status gizi balita dengan indikator antropometri TB/U sebagai berikut :

Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri TB/U

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 sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

2. *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Status gizi adalah salah satu parameter keberhasilan tumbuh kembang anak yang optimal. Zat gizi dibutuhkan semenjak terbentuknya zigot dalam kandungan sampai anak tumbuh menjadi dewasa. Usia balita merupakan periode yang sangat penting bagi anak karena pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan anak dimulai dan dibutuhkan asupan zat gizi yang cukup agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan dengan optimal. Kekurangan asupan zat gizi pada periode ini akan berdampak kepada kegagalan tumbuh sehingga anak akan memiliki perawakan lebih pendek dari anak sebayanya (Noorhasanah *et al.*, 2020). *Stunting* merupakan suatu kejadian malnutrisi kronis pada balita akibat dari ketidakcukupan asupan gizi saat masih dalam kandungan sampai berusia dua tahun gagal tumbuh pada anak sehingga saat dilakukan pengukuran tinggi badan menurut umur didapatkan hasil *z-score* < -2SD (Kemenkes RI, 2018).

Diagnosa *stunting* sebenarnya bisa ditegakkan dengan cara mengukur tinggi atau panjang badannya untuk kemudian dibandingkan dengan standar. Sering kali orang tua tidak rutin membawa anak mereka untuk datang ke posyandu sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita tidak terpantau secara berkala sehingga mengakibatkan *stunting* telat disadari. Anak yang mengalami *stunting* sebenarnya masih dapat

sembuh dengan cara mengejar *catch-up-growth* selama anak masih dibawah usia dua tahun (Ulfa, 2021)

b. Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes RI (2018), *stunting* memiliki beberapa gejala klinis diantaranya yaitu :

1) Pendek dan kurus

Stunting merupakan keadaan malnutrisi pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berlangsung lama yang ditandai dengan kondisi perawakan tubuh lebih pendek dari teman seusianya. Bentuk tubuh anak yang mengalami *stunting* cenderung normal, namun anak terlihat memiliki badan yang lebih kecil untuk usianya (Syarif, 2022). Postur tubuh yang lebih pendek pada anak yang mengalami *stunting* diakibatkan oleh tulang yang kurang bisa tumbuh secara maksimal disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang di terima tubuh pada seribu hari pertama kehidupan sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan tulang serta otot (Mega, 2022).

2) Gangguan perkembangan Pada Anak

Stunting salah satunya disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat pada masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun. Asupan gizi yang tidak adekuat akan berdampak pada perkembangan fisik, mental dan kognitif yang terhambat. Beberapa keadaan yang ditimbulkan dari *stunting* yaitu anak akan mengalami penurunan kecerdasan, keterlambatan kemampuan berbicara serta penurunan fokus belajar sehingga anak menjadi kurang berprestasi di sekolah (Muttiah, 2022). Anak yang mengalami *stunting* akan memiliki sifat pendiam serta memiliki kemampuan yang buruk dalam menghafal karena kekurangan asupan zat gizi pada 1000 HPK menyebabkan pertumbuhan otak menjadi kurang optimal (Rahayu *et al.*, 2018).

3) Kekebalan Tubuh Rendah

Daya tahan tubuh pada anak berasal dari asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh, ketika asupan gizi yang diterima tidak tercukupi, maka anak akan mengalami malnutrisi atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada anak akan mengakibatkan sistem kekebalan tubuh menjadi terganggu dan daya tahan tubuh anak juga akan semakin melemah (Fitriani, 2020). Anak-anak yang mengalami *stunting* akan memiliki imunitas yang rendah dan lebih rentan terhadap penyakit, terutama penyakit infeksi (Mega, 2022).

4) Wajah tampak lebih muda dari usianya.

Usia balita merupakan masa yang sangat penting bagi anak karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan balita mulai berjalan dengan maksimal. Kekurangan asupan zat gizi pada periode ini akan berdampak kepada kegagalan tumbuh kembang balita sehingga pertumbuhan dan perkembangan tidak berjalan secara optimal akibat dari asupan gizi yang tidak adekuat (Anggari, 2020). Anak yang mengalami *stunting* akan cenderung memiliki raut muka yang lebih muda dibanding anak seusianya karena pertumbuhan fisik yang lebih lambat sebagai akibat dari kekurangan asupan gizi (Noorhasanah, *et al.*, 2020).

c. Etiologi *Stunting*

Proses terjadinya *stunting* berawal dari masalah malnutrisi yang terjadi akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia serta didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi dalam waktu lama (Anggraeni *et al.*, 2022). Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor dan dimulai sejak anak berada dalam kandungan sampai menginjak usia 2 tahun, selain itu keadaan *stunting* dapat berpengaruh terhadap kehidupannya sampai dewasa. Keadaan *stunting* pada balita menggambarkan keadaan kurang gizi kronis yang disebabkan oleh status gizi calon ibu, keadaan ibu saat kehamilan, kecukupan gizi anak

saat dalam kandungan serta penyakit infeksi yang diderita selama masa balita (Tebi *et al.*, 2021).

Pertumbuhan organ maupun perkembangan jaringan otak janin dalam kandungan sangat dipengaruhi oleh asupan makanan ibu, kurangnya asupan zat gizi ibu selama kehamilan akan berdampak pada ketidakcukupan asupan zat gizi janin yang pada akhirnya akan menyebabkan janin melakukan penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan janin secara paralel akan menyebabkan perlambatan pertumbuhan sel tubuh seperti sel otak dan organ tubuh lainnya. Dampak dari penyesuaian janin akibat kekurangan asupan gizi diekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang lebih pendek dari teman sebayanya (Wardani *et al.*, 2021). Kekurangan asupan gizi pada usia bayi dan balita akan berdampak pada penggunaan simpanan zat gizi dalam tubuh, apabila keadaan ini terus berlangsung dalam waktu lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi penyusutan jaringan dalam tubuh yang berakibat pada penurunan berat badan dan pertumbuhan linier yang terhambat (Fanny, 2020).

d. Faktor Yang Memengaruhi Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor, mulai dari ketidakcukupan asupan vitamin dan mineral yang diasup ibu saat hamil, keterbatasan konsumsi asupan makanan bergizi seimbang selama hamil dan nifas, pemberian ASI eksklusif pada bayi dan lainnya. Berikut merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian *stunting* menurut Kemenkes (2022), sebagai berikut :

1. Asupan Konsumsi Makanan

Stunting pada anak disebabkan oleh ketidakcukupan asupan gizi yang berlangsung lama. Asupan makanan bergizi merupakan hal yang sangat penting untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak bahkan sejak berada dalam kandungan (Wati dan Musnadi, 2022). Ketidakcukupan asupan gizi selama kehamilan

dapat menyebabkan malnutrisi pada janin yang ada dalam kandungan. Kurangnya asupan gizi selama kehamilan akan menyebabkan berat lahir bayi rendah serta dapat menyebabkan pertumbuhan fisik maupun psikis bayi terganggu pada saat anak sudah lahir dan beranjak dewasa (Olifia, 2022).

2. Berat Badan Lahir

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg atau 2500 gram masuk dalam kategori berat badan lahir kurang (BBLR). Riwayat BBLR pada bayi akan meningkatkan risiko mengalami *stunting* lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal (Sutarto, 2018). Anak yang lahir dengan BBLR akan sulit mengejar pertumbuhan dan perkembangan yang seharusnya telah dicapai diusianya, kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya *growth faltering* atau suatu kondisi dimana pertumbuhan fisik anak lebih lamban dari anak seusianya (Shilvya, 2023). *Stunting* pada anak BBLR akan terdeteksi beberapa bulan kemudian dan kebanyakan orang tua tidak menyadari bahwa anaknya menderita *stunting*. Orang tua harus rutin membawa anaknya ke posyandu guna memantau tumbuh kembang anak, semakin cepat *stunting* terdeteksi, maka kemungkinan untuk dapat mengejar *catch up growth* semakin besar (candra, 2020).

3. Usia Kehamilan

Waktu kelahiran normal biasanya terjadi pada minggu ke 39 hingga minggu ke-41 sejak awal kehamilan, namun terdapat beberapa kasus bayi lahir sebelum minggu ke 37 (*premature*). Bayi yang lahir *premature* biasanya memiliki badan lahir <2500 gram atau sering disebut BBLR (berat badan lahir kurang). Beberapa kasus bayi yang lahir *premature* khususnya yang memiliki berat badan lahir 1000-2500 gram akan cenderung memiliki banyak masalah kesehatan, selain itu bayi dengan BBLR akan lebih berisiko mengalami masalah gizi dikemudian hari (Subekti *et al.*, 2019).

Salah satu faktor risiko terjadinya *Stunting* pada balita yaitu *premature*. Kelahiran *premature* pada bayi akan menjadi masa yang sulit bagi kehidupan awal bayi karena bayi lahir sebelum masa kehamilan berakhir sempurna. Bayi yang terlahir *premature* biasanya akan memiliki berat lahir rendah disertai gangguan medis lain yang diakibatkan fungsi organ dan sistem tubuh yang belum sempurna (Armawan, *et al.*, 2022).

4. Pemberian ASI

ASI eksklusif merupakan proses pemberian air susu ibu tanpa pemberian makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama (Khasanah, *et al.*, 2023). ASI berperan dalam pemenuhan gizi bayi guna proses pertumbuhannya, dalam ASI juga terkandung antibodi yang berguna untuk melindungi bayi dari penyakit. Periode awal setelah kelahiran, sistem pencernaan bayi masih sangat sederhana sehingga apabila diberi asupan selain ASI dapat meningkatkan risiko terjadinya diare dan penyakit infeksi lainnya. Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya akan berpeluang 98% memiliki anak *stunting* (Purnamasari dan Rahmawati, 2021).

5. Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI didefinisikan sebagai makanan tambahan yang diberikan kepada bayi yang sudah berumur genap enam bulan. MP-ASI harus mulai diberikan karena pada usia enam bulan sampai usia dua tahun, ASI yang diproduksi ibu sudah tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan bayi (Astuti dan Damayanti, 2023). Pemberian makanan tambahan untuk bayi bertujuan agar kebutuhan gizinya terpenuhi karena menginjak usia 6-24 bulan, ASI hanya menyediakan $\frac{1}{2}$ dari kebutuhan gizi bayi dan pada usia 12-24 bulan ASI hanya menyediakan $\frac{1}{3}$ dari kebutuhan gizi balita, sehingga dibutuhkan makanan tambahan untuk memenuhi asupan zat gizi pada balita (Rismayani, *et al.*, 2023). Beberapa penelitian

menyebutkan bahwa anak yang menerima MP-ASI dengan frekuensi dibawah batas minimal akan memiliki risiko *stunting*. Frekuensi pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan kemampuan dan usia bayi (Wangiyana *et al.*, 2020).

6. Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi memiliki pengaruh yang sangat besar pada proses tumbuh kembang balita. Infeksi yang terjadi pada balita dapat menghambat proses metabolisme yang dapat memengaruhi pertumbuhan melalui kekurangan gizi (Yulnefia dan Mega, 2022). Balita yang menderita penyakit infeksi nafsu makannya akan cenderung menurun serta terganggunya proses penyerapan zat gizi yang akan mengakibatkan anak mengalami kekurangan gizi yang kemudian akan menyebabkan anak mengalami *stunting* (Alhamid *et al.*, 2021).

Periode usia balita merupakan periode usia yang sangat mudah terserang penyakit infeksi. Salah satu penyebab balita mudah terserang penyakit infeksi yaitu akibat dari kurangnya asupan makanan bergizi pada anak dan ibu saat hamil serta akses sanitasi dan air bersih yang tidak memadai (Febrienne, *et al.*, 2023). Sanitasi yang buruk dan kurangnya akses terhadap air bersih serta rendahnya perilaku menjaga kebersihan akan berdampak langsung pada kesehatan khususnya diare pada anak. Diare yang terjadi pada balita akan berakibat pada terjadinya malabsorpsi gizi yang akan memengaruhi proses pertumbuhan balita (Yulnefia dan Mega, 2022).

7. Pola Makan

Pola makan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi keadaan gizi dimana pola makan akan memengaruhi kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang diasup sehingga akan berdampak pada status gizi individu (Ridha, 2018). Keberhasilan menyusun pola makan yang baik akan berdampak

pada kesehatan balita karena pola makan yang baik akan membuat kebutuhan gizi balita tercukupi. Asupan makan yang baik akan mendukung pertumbuhan balita karena zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk proses metabolisme terpenuhi dengan baik sehingga pertumbuhan balita akan optimal (Febri, 2022).

8. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Kemampuan ibu dalam menggali dan mengkaji informasi terkait bahan makanan yang bergizi seimbang untuk balita memiliki peran yang sangat penting bagi Kesehatan dan tumbuh kembang balita (Septamarini *et al.*, 2021). Tingkat pengetahuan ibu akan memengaruhi perilaku ibu dalam mempersiapkan dan memilih bahan makanan yang bergizi untuk anak karena pengetahuan dapat membentuk sikap atau karakter. Ibu yang memiliki pengetahuan baik diharapkan mampu memberikan asupan gizi yang baik pula untuk anaknya, sehingga anak dapat tumbuh lebih optimal dan terbebas dari masalah malnutrisi yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya (Nurmaliza dan Herlina, 2018).

9. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, semakin besar kebutuhan pokok yang harus dipenuhi, maka semakin banyak juga kaum perempuan yang akhirnya ikut bekerja agar kebutuhan pokok terpenuhi. Ibu yang memiliki pekerjaan diluar cenderung akan memiliki waktu terbatas untuk bersama anaknya. Keterbatasan waktu ini tentu akan membuat perhatian ibu tidak lagi terfokus pada anaknya yang akhirnya akan berpengaruh terhadap pola pengasuhan dan tumbuh kembang anak (Mentari dan Hermansyah, 2018). Status pekerjaan ibu akan berdampak pada kurangnya perhatian ibu terhadap asupan makan untuk anaknya sehingga asupan makanan anak tidak terpenuhi dan berpengaruh pada status gizinya (Nia *et al.*, 2019).

10. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap proses penerimaan informasi. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah mencari dan menerima informasi khususnya tentang pengasuhan anak yang benar dan pemberian makanan yang baik untuk anak dibanding dengan ibu yang berpendidikan rendah (Khaerunnisa dan Ghinandra, 2022). Pendidikan ibu juga akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan tentang pola konsumsi rumah tangga khususnya dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak (Rahmah *et al.*, 2023).

11. Sanitasi

Kepemilikan jamban dapat menjadi faktor yang memengaruhi *stunting* karena berkaitan dengan sanitasi. Sanitasi rumah tangga yang buruk dapat memicu penyakit untuk berkembang. Sanitasi dan kebersihan lingkungan rumah sangat berpengaruh terhadap kesehatan keluarga khususnya ibu hamil, selain itu sanitasi juga dapat memengaruhi tumbuh kembang balita karena balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit (Permenkes RI, 2018). Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat memicu gangguan saluran pencernaan seperti diare yang mengakibatkan anak kehilangan nafsu makan serta berdampak pada penurunan berat badan (Alifya, 2021).

12. Sumber Air Minum

Sumber air minum berkaitan erat dengan kualitas fisik air minum untuk keluarga. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 492 tentang persyaratan kualitas air minum menyebutkan bahwa air minum yang layak dan aman dikonsumsi harus memenuhi empat syarat yaitu terbebas dari cemaran fisika, mikrobiologi, kimiawi dan radioaktif. Beberapa tanda fisik air yang aman dikonsumsi yaitu bening, tidak berasa, tidak berbau serta tidak berwarna

(Yurike, *et al.*, 2021). Jenis air yang aman dikonsumsi biasanya bersumber dari air keran (ledeng), *hydrant* umum, Tempat penampungan air hujan atau sumber mata air terlindungi serta sumur bor yang memiliki jarak minimal 10 meter dari jamban dan pembuangan limbah atau sampah (Hasan dan Kadarusman, 2019).

e. Dampak *Stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), terdapat beberapa dampak yang dapat disebabkan oleh kejadian *stunting* yaitu sebagai berikut :

1. Dampak yang mungkin timbul dari kejadian *stunting* yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan jaringan otak yang tidak optimal serta adanya gangguan metabolisme dalam tubuh (Agustina, 2021). *Stunting* membuat pertumbuhan fisik dan mental anak menjadi terganggu. Kondisi *stunting* dapat memengaruhi pertumbuhan fisik berupa tinggi badan anak yang lebih pendek dari anak seusianya serta terganggunya kesehatan reproduksi berupa keterlambatan *menarche* sebagai akibat dari pertumbuhan fisik yang tidak optimal pada masa lalu (Mega, 2022).
2. Pengaruh *stunting* pada anak lainnya yaitu terganggunya pertumbuhan dan perkembangan kognitif, sehingga anak yang mengalami *stunting* akan cenderung memiliki kecerdasan yang rendah (Muttiah, 2022). Anak yang mengalami *stunting* akan memiliki konsentrasi belajar yang rendah akibat dari pertumbuhan kognitif yang kurang optimal sehingga dapat menurunkan prestasi belajar. Kondisi *stunting* pada anak juga dapat memengaruhi kekebalan tubuh sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit (Aghnia, 2022).
3. Kejadian *stunting* yang terjadi pada anak akan turut memengaruhi masa depannya. Riwayat *stunting* yang terjadi pada masa balita akan berpengaruh terhadap kesehatan dan produktivitas pada usia remaja

dan dewasa. Keadaan *stunting* dapat meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan, selain itu *stunting* juga dapat menyebabkan penderita memiliki risiko tinggi untuk mengalami penyakit degeneratif (Ratnasari dan Endriani, 2020).

3. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI

Air susu ibu atau yang lebih dikenal dengan ASI merupakan air susu yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita, ASI merupakan makanan utama untuk bayi baru lahir guna mencukupi kebutuhan gizinya. Kandungan gizi dalam ASI berbeda-beda selama masa menyusui, komposisi ASI yang keluar selama periode laktasi berbeda sesuai dengan kebutuhan gizi bayi (Linda, 2019). Makanan yang baik dikonsumsi oleh bayi usia 0-6 adalah ASI karena kandungan gizi yang terdapat dalam ASI lengkap, ASI juga mengandung zat antibodi yang berguna untuk kekebalan tubuh bayi dari penyakit (Kemenkes, 2018).

Istilah ASI eksklusif didefinisikan sebagai proses pemberian ASI kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman lainnya seperti susu formula, air putih, bubur dan sebagainya (Khasanah *et al.*, 2023). Al-Qur'an telah menyebutkan anjuran untuk memberikan ASI eksklusif kepada anak dalam surah Al-Baqarah ayat ke-233, sebagai berikut :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ

Artinya : “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna”

Menurut Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Misbah mengatakan bahwa kata (الوالدات) *al- wālidāt* dalam penggunaan al-Qur'an berbeda dengan kata (أمهات) *ummahāt* yang merupakan bentuk jamak dari *umm*. Kata *ummahāt* digunakan untuk menunjuk kepada para

ibu kandung, sedangkan kata al-walidāt maknanya para ibu, baik ibu kandung maupun bukan. Makna ini berarti bahwa al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan (Shihab, 2006).

Dalam surat al-Baqarah ayat 233 diatas, disebutkan bahwa "ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna". Kata Ibu dalam ayat tersebut menggunakan (الوالدات) yang menurut Quraish Shihab berarti ibu secara umum, tidak harus ibu kandung. Kondisi ini memperlihatkan betapa pentingnya air susu ibu untuk pertumbuhan anak hingga tidak harus diperoleh dari ibu kandung, namun air susu ibu kandung tentu lebih diutamakan, karena membuat anak merasa nyaman serta dapat mendekatkan ikatan batin antara ibu dan anak.

b. Jenis ASI

Air Susu Ibu (ASI) diproduksi setiap hari dengan komposisi yang berbeda, kandungan gizi pada ASI yang pertama keluar dari akan berbeda dengan kandungan gizi ASI berikutnya karena kandungan gizi ASI sudah sesuai dengan kebutuhan gizi bayi. Keadaan inilah yang membuat ASI lebih baik dari susu formula. Menurut Aswan dan Pebhrianty (2021), berdasarkan waktu produksi (stadium laktasi), ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan kuning yang keluar dari payudara ibu pertama kali atau pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kandungan protein pada kolostrum lebih banyak dari ASI matur, sehingga kolostrum sangat baik untuk bayi. Beberapa manfaat kolostrum untuk bayi yaitu untuk melindungi bayi dari infeksi dan alergi serta dapat menyehatkan mata karena kolostrum kaya akan vitamin A (Widiartini, 2017). Memberikan kolostrum pada bayi yang baru lahir merupakan tindakan yang

sangat baik karena kolostrum dapat membersihkan saluran pencernaan bayi yang baru lahir serta dapat membantu mempersiapkan alat pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya (Astutik dan Rahfiludin, 2018).

2) Air Susu Transisi/Peralihan

Air susu transisi/peralihan merupakan susu peralihan dari kolostrum menjadi air susu matang atau matur. Warna ASI transisi lebih putih dari kolostrum dan biasanya mulai keluar pada hari ke empat sampai hari ke sepuluh pasca kelahiran. Kandungan laktosa dan lemak dalam ASI transisi sudah mulai banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, ASI transisi juga mengandung imunoglobulin sebagai imunitas untuk melindungi bayi dari penyakit (Widiartini, 2017).

3) Air Susu Matur (ASI Matang)

Jenis ASI matur merupakan ASI yang keluar pada hari ke-sepuluh pasca persalinan, ASI ini dibagi menjadi dua jenis yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang mengandung tinggi protein dan laktosa dengan kadar lemak rendah serta memiliki bentuk yang encer, susu *foremilk* biasanya diproduksi pada masa awal laktasi. *Hindmilk* merupakan ASI yang memiliki kandungan tinggi lemak dan diproduksi menjelang akhir laktasi (Astutik dan Rahfiludin, 2018). Air susu matur merupakan makanan yang paling baik dan cukup bagi bayi hingga berusia 6 bulan dimana di dalam air susu matur terdapat zat anti mikrobakterial faktor yaitu antibodi yang menyelindungi bayi dari bakteri dan virus (Widiartini, 2017).

c. Komposisi ASI

Menurut Widiartini (2017), ASI yang keluar pada setiap ibu yang melahirkan memiliki komposisi yang berbeda sesuai dengan keadaan serta kebutuhan bayi. Keadaan lahir bayi seperti lahir prematur juga dapat memengaruhi komposisi ASI. Komposisi ASI yang keluar pada ibu dengan bayi prematur memiliki kandungan lemak dan protein yang lebih tinggi serta kadar laktosa yang lebih rendah dibandingkan dengan ASI yang keluar pada ibu bayi dengan kelahiran normal. Berikut merupakan komposisi ASI yaitu sebagai berikut :

1) Karbohidrat

Karbohidrat yang terkandung dalam ASI yaitu berbentuk laktosa dimana jumlahnya berubah-ubah setiap hari. Kandungan karbohidrat yang terdapat dalam ASI merupakan salah satu zat gizi yang penting untuk membantu pertumbuhan sel saraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel saraf (Wijaya, 2019). Kandungan laktosa yang terdapat dalam ASI sangat aman dikonsumsi bayi karena laktosa dapat dicerna secara sempurna oleh organ pencernaan bayi (Widiartini, 2017).

2) Protein

Jenis protein yang terkandung di dalam ASI adalah protein unsur *whey*. Kandungan protein *whey* yang terdapat dalam ASI yaitu 70% dari jumlah volume ASI yang keluar. Protein *whey* dalam ASI merupakan protein yang sangat bagus untuk pencernaan bayi karena di dalam ASI tidak menyebabkan alergi serta tidak mengandung *beta-lactoglobulin* yaitu fraksi laktosa yang terkandung dalam susu sapi yang biasanya menyebabkan alergi pada bayi (Widiartini, 2017).

3) Lemak

Kandungan lemak yang terdapat dalam ASI kadarnya berubah-ubah dari rendah kemudian meningkat secara bertahap. Jenis lemak yang terdapat dalam ASI yaitu lemak rantai panjang,

lemak jenis ini lebih mudah dicerna oleh alat pencernaan bayi karena mengandung enzim lipase (Widiartini, 2017). Air susu ibu tidak dapat digantikan dengan PASI (pengganti air susu ibu) khususnya susu formula, dalam susu formula tidak terdapat enzim karena enzim mudah rusak jika dipanaskan. Fungsi enzim yaitu untuk membantu bayi menyerap lemak yang terdapat dalam makanan yang dicernanya, ketidaktersediaan enzim akan membuat bayi mudah terserang diare (Astutik dan Rahfiludin, 2018).

4) Mineral

Mineral yang terdapat dalam ASI jumlahnya sedikit namun dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan pertamanya. Kalsium merupakan mineral utama yang terdapat dalam ASI, kalsium berfungsi untuk membantu pertumbuhan otot dan rangka serta membantu proses pembekuan darah pada bayi. Beberapa mineral yang terkandung dalam ASI diantaranya yaitu zat besi, zink dan selenium (Widiartini, 2017). Kandungan mineral yang terdapat dalam ASI merupakan mineral yang stabil serta mudah diserap oleh pencernaan bayi (Sumiati *et al.*, 2022).

5) Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap serta dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan pertamanya. Beberapa vitamin yang terkandung didalam ASI diantaranya yaitu vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, vitamin B3, vitamin B5, vitamin B6, vitamin B12, vitamin C, vitamin D, vitamin E, vitamin K serta folat yang sangat penting untuk pertumbuhan bayi (Sumiati *et al.*, 2022). Vitamin A merupakan salah satu vitamin yang sangat dibutuhkan bayi dimana vitamin A banyak terkandung pada kolostrum yang berfungsi untuk kesehatan mata, pertumbuhan sel serta daya tahan tubuh (Widiartini, 2017).

d. Manfaat ASI

Air susu ibu merupakan makanan pertama dan utama yang dibutuhkan bayi guna membantu pertumbuhan dan perkembangannya. Kandungan gizi di dalam ASI sudah sesuai dengan kebutuhannya. Pemberian ASI eksklusif pada bayi akan membantu melindungi bayi dari penyakit infeksi karena di dalam ASI terdapat imunoglobulin untuk menjaga imunitas bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit (Hasriana dan Surani, 2021). Kandungan gizi yang terdapat dalam ASI juga dapat membantu mempercepat pertumbuhan bayi *premature*, hal ini dapat terjadi karena ASI yang dihasilkan ibu dapat menyesuaikan dengan kebutuhan bayi *premature* sehingga asupan gizinya tetap tercukupi dan membantu percepatan pertumbuhan organ dan jaringan tubuh (Risma, 2021).

e. Faktor Yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan, tradisi, kepercayaan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, status kesehatan ibu, status kesehatan anak serta dukungan dari suami (Widiartini, 2017). Menurut Putri *et al* (2022), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif, diantaranya yaitu :

a) Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah tentang ASI akan mudah terpengaruh untuk mengganti ASI dan memberikan susu formula pada bayi yang belum genap berusia enam bulan. Tingkat pengetahuan ibu akan memengaruhi penyerapan informasi tentang ASI eksklusif (Putri *et al.*, 2022). Ibu dengan pengetahuan baik umumnya mempunyai pandangan positif tentang ASI eksklusif yang memiliki banyak manfaat sehingga akan membentuk kesadaran bahwa menyusui merupakan

tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang bayi (Nurmaliza dan Herlina, 2018).

b) Usia Ibu

Usia ibu saat melahirkan sangat berpengaruh terhadap kuantitas dan kualitas ASI yang dihasilkan. Rentang usia yang optimal untuk menyusui yaitu usia 20-35 tahun dimana pada usia tersebut ibu memiliki fisik dan mental yang siap untuk memberikan ASI kepada anaknya. Kesiapan fisik dan mental ibu tentu akan berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI dan ibu yang berusia 20-35 tahun lebih mudah mempelajari serta menerima suatu informasi khususnya tentang ASI eksklusif (Purnamasari, 2022).

c) Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan. Ibu yang memiliki pekerjaan memiliki waktu yang lebih pendek untuk menyusui, sehingga akan berakibat pada pemberian susu formula pada anak (Anggania *et al.*, 2018). Status pekerjaan ibu memungkinkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena kebanyakan ibu bekerja mempunyai waktu untuk merawat bayi lebih sedikit, sedangkan ibu tidak bekerja besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif karena memiliki waktu yang cukup untuk memberikan ASI kepada anaknya (Olya, 2023).

d) Peran Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat penting dalam kelangsungan ASI karena dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan berperan sebagai penyedia informasi yang diperlukan (Anar *et al.*, 2020). Petugas kesehatan memiliki pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Beberapa peran petugas kesehatan yaitu menyampaikan ilmu dan pengetahuan kepada ibu mengenai manfaat, kandungan dan pentingnya ASI eksklusif sehingga memotivasi ibu dalam memberi ASI eksklusif kepada bayinya (Raj and Fara, 2020).

e) Paparan Media

Penyebaran informasi melalui media elektronik dapat memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Gencarnya iklan pemasaran prosuk susu formula baik lewat televisi maupun media sosial yang dengan mudah diakses oleh orang tua khususnya ibu. Maraknya iklan produk susu formula berdampak pada penggunaan susu formula yang semakin meningkat akibat dari ibu-ibu tergiur untuk membeli dan memberikan susu formula kepada anaknya (Saleh *et al.*, 2022). Ibu yang melihat berbagai iklan susu formula akan berfikir susu formula memiliki kandungan gizi yang lebih baik dibandingkan dengan ASI, sehingga biasanya mereka akan memberikan susu formula kepada anak dengan tujuan memberikan gizi yang lebih baik untuk anak, padahal ASI saja sudah cukup mencukupi kebutuhan gizi anak tanpa harus diberikan makanan atau minuman tambahan lain selama enam bulan (Rahmawati, 2019).

f. **Cara Mengukur Riwayat ASI Eksklusif**

Cara mengukur Riwayat ASI eksklusif dapat menggunakan metode recall dengan bantuan kuesioner. Orang tua khususnya ibu diminta untuk mengingat Riwayat makanan atau minuman yang diberikan pada saat anak berusia 0-6 bulan kemudian mencentang pada pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner. Pertanyaan yang ada dalam kuesioner harus menyesuaikan adat kebiasaan yang ada dalam masyarakat, misalnya masyarakat di suatu daerah biasa memberikan makan bayi mereka buah pisang dan bubur instan, maka pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner juga harus memuat pisang dan bubur instan atau makanan-makanan yang memang biasa diberikan kepada bayi mereka (Vivi *et al.*, 2021).

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau knowledge merupakan suatu upaya atau keinginan yang dilakukan untuk mencari jawaban dari masalah yang dihadapi (Cahyono *et al.*, 2019). Sumber utama kemajuan peradaban berasal dari pengetahuan. Tingkat pengetahuan masyarakat perlu ditingkatkan karena pengetahuan merupakan pondasi dasar dalam pengambilan tindakan dan keputusan sehingga dapat memengaruhi kemajuan peradaban dimasa yang akan datang (Ramadhani dan Octaviana, 2021).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Darsini *et al* (2019), pengetahuan seseorang terhadap suatu informasi memiliki tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar, tingkatan pengetahuan dibagi atas enam tingkat, yaitu :

1) Memahami (*comprehention*)

Memahami merupakan proses dalam menggambarkan obek secara benar. Seseorang yang sudah dapat memahami objek harus dapat menjelaskan ulang dan menarik kesimpulan terhadap objek yang dipelajari (Darsini *et al.*, 2019). Proses memahami dalam tahap ini yaitu individu harus sudah dapat memahami secara menyeluruh tentang objek yang diketahuinya. Individu yang sudah paham terhadap objek yang didipelajarinya harus bisa menjelaskan ulang, memberi contoh serta dapat menarik kesimpulan terhadap suatu objek yang dipelajarinya (Yuwanti *et al.*, 2021).

2) Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai upaya dalam menelusuri ingatan atau informasi yang telah telah didapatkan sebelumnya. Proses tahu disini merupakan tingkat dasar dalam tingkatan

pengetahuan (Darsini *et al.*, 2019). Petunjuk yang digunakan untuk mengukur individu sudah berada pada tahap tahu tentang apa yang dipelajarinya yaitu ketika individu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan menyatakan materi yang dipelajarinya (Listyarini *et al.*, 2020).

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan tahap dimana seseorang mampu menerapkan materi yang dipelajari dalam situasi dan kondisi yang nyata (Tjut, 2021). Petunjuk bahwa seseorang telah mampu mencapai tahap ini adalah ketika seseorang sudah dapat menerapkan konsep dan prinsip yang dimiliki pada situasi baru atau situasi nyata. Penerapan materi yang dipelajari harus dilakukan dalam kondisi nyata (Darsini *et al.*, 2019).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau mencari hubungan antara hal satu dengan hal lainnya dalam suatu masalah. Petunjuk bahwa seseorang telah mampu mencapai tahap analisis adalah jika seseorang sudah dapat membedakan dan menghubungkan antar objek. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan dan mengelompokkan antar objek (Darsini *et al.*, 2019).

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada tahapan dimana seseorang telah mampu menyusun dan menyambungkan kalimat menjadi keseluruhan yang baru. Pengetahuan pada tahapan sintesis sudah hampir menuju tingkat akhir (Agustiningrum, 2016 dalam Olifia, 2022). Tanda bahwa seseorang telah mampu mencapai tahap sintesis selain bisa menyusun dan menyambungkan kalimat baru yaitu seseorang sudah dapat

meringkas serta menyesuaikan kalimat baru menjadi bentuk keseluruhan lainnya (Tjut, 2021).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dimana seseorang sudah memiliki kemampuan untuk menilai suatu informasi. Penilaian dapat dilakukan dengan cara membagikan kuesioner guna menilai materi yang akan diukur pada penelitian. Penilaian sendiri dapat berdasarkan pada norma-norma yang berlaku pada masyarakat (Wartiningsih, 2016 dalam Olifia, 2022).

c. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Menurut Raj dan Fara (2020), salah satu aspek yang sangat berpengaruh pada pengetahuan manusia yaitu tingkat pendidikan, baik pendidikan formal maupun pendidikan informal. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung memiliki pemikiran yang lebih luas dalam memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap perilaku ataupun sikap dalam memilih makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada status gizi seseorang (Husnaniyah *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian Alhamid *et al* (2021), tingkat pengetahuan ibu yang rendah akan sangat berpengaruh pada sikap dan perilaku ibu dalam proses pemberian makanan pada balita. Kondisi ini tentu akan berdampak pada ketidakseimbangan atau ketidakcukupan asupan gizi pada balita yang akan berakibat pada status gizi balita. Ibu dengan pengetahuan yang rendah akan lebih fokus pada kuantitas

makanan dibandingkan dengan kualitas makanan yang diberikan guna mencukupi kebutuhan zat gizi makro dan mikro pada balita.

b) Usia

Usia merupakan jumlah waktu yang sudah terlewat sejak masa kelahiran seseorang, semakin bertambahnya usia akan daya tangkap dan pola pemikiran seseorang juga akan semakin berkembang sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin baik. Bertambahnya usia seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sumber informasi yang didapatkan (Wanimbo dan Wartiningih, 2020). Tingkatan usia memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan maternal serta berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan serta pola asuh anak. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun mempunyai kesiapan kehamilan dan pola asuh yang lebih rendah jika dibandingkan dengan ibu yang berumur lebih dari 20 tahun (Rahmi dan Yenita, 2018).

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan guna memenuhi nafkah atau memenuhi kebutuhan pokok yang dilakukan setiap hari secara berulang-ulang dan memiliki banyak tantangan. Status pekerjaan dapat memengaruhi status ekonomi dan status sosial seseorang. Semakin tinggi tingkat ekonomi atau status sosial, maka akan menambah tingkat pengetahuan seseorang dan akan mempermudah dalam pemenuhan kebutuhannya, misalnya yaitu dalam pemberian MP-ASI (Anwar dan Ulfa, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nia (2019), status sosial ekonomi keluarga berpengaruh terhadap motivasi ibu dalam pemberian MP-ASI dengan bahan yang lebih beragam.

2) Faktor Eksternal

Keterpaparan informasi memiliki kaitan yang sangat erat dengan tingkat pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi yang didapatkan seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Rahayuwati, 2023). Keadaan lingkungan ternyata juga menjadi faktor yang memengaruhi pengetahuan ibu. Lingkungan merupakan salah satu hal yang sangat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Faktor lingkungan turut membentuk kepribadian seseorang, berdasarkan hasil observasi yang terjadi di masyarakat, terbentuknya suatu perilaku diawali dengan pengalaman yang didapat dilingkungannya (Mariyani *et al.*, 2022).

5. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Definisi MP-ASI

Makanan pendamping ASI merupakan makanan dan minuman tambahan yang diberikan kepada bayi setelah genap berusia enam. Mulai usia enam bulan, kebutuhan gizi harian bayi sudah tidak bisa di penuhi hanya dengan ASI saja sehingga dibutuhkan makanan dan minuman tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi hariannya (Jakariah *et al.*, 2023). Pemberian MP-ASI mulai dilakukan saat usia enam bulan sampai usia dua tahun dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan anak baik bentuk maupun jumlahnya. Keadaan ini bertujuan untuk melatih kemampuan alat cerna bayi dalam menerima MP-ASI (Arlenti *et al.*, 2023).

b. Tujuan Pemberian MP-ASI

Air susu ibu merupakan makanan yang terbaik bagi bayi yang berumur 0-6 bulan. Setelah bayi berusia enam bulan keatas, bayi sudah mulai membutuh asupan tambahan dari MP-ASI guna mencukupi kebutuhan asupan zat gizinya serta untuk melatih organ pencernaannya guna mulai mencerna makanan selain ASI (Agustin, 2021). Pemberian MP-ASI bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi bayi serta menambah imunitas bayi karena dalam MP-ASI terkandung gizi yang lebih lengkap. Tujuan itu akan dapat tercapai dengan baik apabila dalam pemberian MP-ASI sudah sesuai dari segi kualitas dan kuantitas serta disesuaikan dengan kemampuan bayi (Kemenkes, 2022).

c. Manfaat MP-ASI

Manfaat Pemberian MP-ASI diantaranya yaitu memenuhi kebutuhan asupan zat gizi untuk bayi, membiasakan bayi untuk dapat menerima berbagai jenis makanan dengan berbagai rasa dan tekstur, mengasah kemampuan bayi dalam mengunyah dan menelan makanan (Dusra, 2021). Makanan pendamping ASI diberikan untuk memenuhi beberapa zat gizi yang tidak dapat dipenuhi oleh air susu ibu, untuk mendukung pengoptimalan pertumbuhan dan perkembangan bayi, mencegah terjadinya malnutrisi pada bayi. Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi yang berusia lebih dari enam bulan juga dapat mencegah terjadinya defisiensi zat gizi *micro* (zink, kalsium, zat besi, folat, serta vitamin dan mineral lainnya) sehingga pertumbuhan bayi dapat berjalan dengan optimal (Yulnefia dan Faris, 2020).

Berdasarkan penelitian Agustin (2021), pemberian MP-ASI kepada bayi tidak boleh dilakukan saat bayi belum genap berusia enam bulan. Bayi yang berumur 0-6 bulan belum memerlukan

asupan tambahan karena asupan zat gizinya sudah dapat terpenuhi oleh ASI. Makanan pendamping ASI yang diberikan terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare, alergi, keram usus maupun penyakit infeksi lainnya akibat dari alat pencernaan bayi yang belum siap menerima makanan selain ASI. Keterlambatan pemberian MP-ASI yang diberikan ternyata juga dapat menyebabkan permasalahan kebiasaan makan anak. Bayi yang tidak dibiasakan mendapat MP-ASI sejak berumur 6 bulan akan cenderung memiliki sikap *picky eating* yaitu keadaan dimana bayi hanya mau memakan makanan tertentu saja (Rismayani *et al.*, 2023).

d. Pemberian Makanan Pendamping ASI Yang Tepat

Menurut Amperaningsih (2018), pemberian makanan pendamping asi yang baik dan benar diantaranya yaitu :

- 1) MP-ASI diberikan secara bertahap dari bentuk encer ke bentuk yang lebih kental dan padat (menyesuaikan kemampuan bayi).
- 2) Mengenalkan makanan satu persatu kepada bayi.
- 3) Menghindari makanan-makanan yang dapat menimbulkan reaksi alergi.
- 4) Makanan pendamping asi diberikan sesuai dengan jadwal makan bayi (tidak kurang dan tidak berlebihan).

e. Tanda Anak Siap Menerima MP-ASI

Beberapa ciri yang menandakan bahwa bayi sudah siap menerima MP-ASI diantaranya yaitu kemampuan menegakkan kepala anak tanpa di sangga serta tidak lagi menjulur-julurkan lidahnya. Anak yang sudah siap menerima MP-ASI cenderung menunjukkan rasa ketertarikannya terhadap makanan dengan cara membuka mulut, memajukan badannya saat melihat makanan yang menarik dan membuang muka saat melihat makanan yang tidak menarik (Rachmah *et al.*, 2022). Beberapa tanda lain yang

menandakan anak sudah siap menerima MP-ASI yaitu kemampuan promotor atau anggota gerak otot diarea mulut anak sudah mulai berfungsi dengan baik sehingga selain kemampuan menghisap, bayi juga mulai bisa menggigit dan mengunyah (Yulaikha, 2022).

f. Jenis-jenis MP-ASI

Menurut Aristawati (2021), makanan pendamping ASI yang baik untuk bayi adalah makanan yang memiliki tekstur yang sesuai dengan kemampuan anak, frekuensi dan porsi makanan yang sesuai dengan tahap tumbuh kembang bayi. Adapun jenis-jenis makanan pendamping ASI ada tiga, yaitu makanan lumat, makanan lunak dan makanan padat. Berikut merupakan penjelasannya :

1) Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihaluskan atau dihancurkan sampai teksturnya sangat lembut dan halus tanpa ampas. Jenis makanan ini biasanya diberikan untuk bayi yang berusia enam sampai sembilan bulan. Beberapa contoh dari makanan lumat yaitu bubur sumsum, bubur beras, pisang saring dan bubur susu (Aristawati, 2021).

2) Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan memperbanyak air, sehingga didapatkan makanan yang lebih bertekstur. Jenis makanan ini memiliki tekstur yang lebih kasar dari makanan lumat dimana proses pembuatan makanan lunak biasanya menggunakan cara disaring kasar (Aristawati, 2021). Usia yang tepat untuk menerima makanan lunak yaitu usia Sembilan sampai dua belas bulan, contoh dari makanan lunak yaitu nasi tim dan bubur nasi (Kusumaningrum, 2019).

3) Makanan padat

Makanan padat biasa disebut juga dengan makanan keluarga. Jenis makanan ini sudah dapat diterima oleh bayi yang berumur 12-24 bulan dimana mereka biasanya sudah memiliki cukup gigi untuk proses mengunyah. Beberapa contoh dari makanan keluarga yaitu nasi, tahu, tempe, sayur serta beraneka buah (Kusumaningrum, 2019).

6. Pola Pemberian Makan

a. Definisi Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan didefinisikan sebagai suatu upaya atau tindakan guna pemenuhan kebutuhan makan meliputi sikap, kepercayaan serta pemilihan makanan, sedangkan pola pemberian makan pada balita merupakan upaya yang dilakukan oleh orang tua dalam upaya pembiasaan pemberian makanan kepada anak agar kebutuhan gizi harian anak terpenuhi (Sutejo *et al.*, 2020). Pembiasaan perilaku makan yang baik sedini mungkin dapat memengaruhi keadaan gizi, hal ini terjadi karena jenis dan banyaknya makanan yang dikonsumsi akan berpengaruh terhadap tingkat kesehatan individu. Pemenuhan asupan gizi sangat penting untuk membantu pertumbuhan serta perkembangan fisik pada seluruh kelompok umur (Ridha, 2018)

Definisi pola pemberian makan yaitu informasi yang memberikan gambaran tentang frekuensi dan jenis bahan makanan yang diasup setiap hari oleh individu. Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan zat gizi seperti sering konsumsi makanan tinggi lemak, jarang konsumsi sayuran dan buah dapat menyebabkan masalah gizi seperti obesitas. Asupan makan yang seimbang dapat terwujud apabila pola makan seseorang tergolong baik, hal ini terjadi karena pola makan dapat menggambarkan proses pemenuhan kebutuhan gizi bagi seseorang dalam bentuk

jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan serta frekuensi makan dalam sehari (Wilda dan Desmariyenti, 2020).

Sebagai orang tua, hendaknya kita memperhatikan makanan yang diberikan kepada anak agar tumbuh kembang anak tetap optimal. Kondisi ini juga sesuai dengan perintah Allah SWT dalam Q.s ‘Abasa ayat ke-24 sebagai berikut :

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ

Artinya : “Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya”

Menurut Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Misbah mengatakan bahwa Allah telah memberikan kepada manusia anugerah berupa pangan, yang merupakan dorongan untuk menyempurnakan tugas-tugasnya. Allah memerintahkan kepada manusia agar memperhatikan makanan yang dikonsumsi serta merenungkan bagaimana proses yang dilalui makanan tersebut sehingga siap dimakan. Perintah untuk memperhatikan dan merenungkan makanan dalam ayat ini bertujuan supaya manusia dapat mengambil pelajaran tentang bagaimana suatu makanan diproses hingga siap dikonsumsi serta bagaimana makanan tersebut diproses dalam tubuh hingga menjadi energi yang bermanfaat bagi tubuh (Shihab, 2006).

Allah SWT telah memberikan kepada manusia anugerah berupa pangan yang merupakan dorongan untuk menyempurnakan tugas-tugasnya. Firman Allah SWT diatas menerangkan bahwa manusia hendaknya memperhatikan makanan yang diasupnya. Asupan makanan yang tidak tepat atau kurang dapat menimbulkan rasa lemah, letih, lesu dan tidak bertenaga. Sebaliknya, kelebihan asupan makanan juga akan berdampak tidak baik bagi tubuh karena akan menyebabkan obesitas. Makanan yang masuk kedalam tubuh kita hendaknya harus lebih diperhatikan dengan cara menjaga pola makan sesuai dengan gizi seimbang (Rahmawati *et al.*, 2020).

b. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak agar tidak menimbulkan masalah kesehatan dikemudian hari. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 7-12 bulan, 1-3 tahun dan 4-5 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari untuk 1-3 tahun yaitu makan tiga kali sehari dengan jenis dan jumlah makanan 1-1,5 ctg nasi, 1-2 ptg lauk hewani, 1-2 ptg lauk nabati, 0,5 mgk sayur, 2-3 ptg buah serta 1 gls susu (Yustianingrum dan Adriani, 2017 dalam Ridha, 2018).

c. Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Makan

1) Faktor Ekonomi Keluarga

Sebagian besar balita yang mengalami gangguan pertumbuhan tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi rendah. Keadaan ekonomi keluarga akan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga dimana pendapatan merupakan akar masalah dari malnutrisi pada balita serta masalah gizi lainnya (Lubis *et al.*, 2022). Tingkat ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pola pemberian makan pada balita. Orang tua dengan pendapatan tinggi akan memiliki tingkat pemberian makanan yang lebih tepat dibanding dengan orang tua yang memiliki penghasilan rendah (Trisasmata *et al.*, 2023). Penghasilan yang lebih tinggi akan memiliki lebih besar kesempatan untuk membeli makanan yang lebih beranekaragam. Tingkat penghasilan keluarga sangat menentukan ketersediaan makanan yang ada dalam rumah (Trisasmata *et al.*, 2023).

2) Pekerjaan

Menurut Trisasmata *et al* (2023), status pekerjaan ibu memiliki pengaruh besar pada pola pemberian makan anak. Ibu

yang bekerja akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk bersama anaknya dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Pola pemberian makan anak akan sangat dipengaruhi oleh aktivitas ibu, ibu yang bekerja akan memiliki waktu yang lebih singkat dirumah serta akan berpengaruh pada pola asuhnya sehingga berdampak pada pola pemberian makan yang kurang optimal terlebih pada anak balita yang masih butuh perhatian khusus dan belum dapat menyiapkan makanannya sendiri (Anwar dan Ulfa, 2018).

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap pola pemberian makan pada balita. Ibu dengan pendidikan tinggi akan dapat lebih mudah dalam mempersiapkan untuk anak baik dalam proses pemilihan jenis dan jumlah makanan serta penentuan jadwal makan anak (Lubis *et al.*, 2022). Latar belakang pendidikan ibu tentunya akan membuat ibu lebih mudah mencari dan menerima informasi khususnya yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun dari media cetak atau elektronik tentang proses pengasuhan anak sehingga ibu akan lebih memerhatikan pola pemberian makan yang tepat dan sesuai dengan usia dan kemampuan anaknya (Wanimbo dan Wartiningih, 2020).

4) Sosial Budaya

Salah satu penyebab masalah gizi pada anak yaitu terletak pada kebiasaan keluarga yang tinggal bersama serta budaya masyarakat tempat tinggalnya (Leli dan Samsiana, 2020). Budaya dan keyakinan masyarakat dapat menciptakan kebiasaan baru pada individu khususnya tentang makanan. Pola pemberian makan yang menjadi tradisi pada suatu daerah belum tentu bergizi seimbang. Ibu cenderung memberikan makanan

seadanya sesuai dengan kebiasaanya serta tidak memerhatikan kecukupan gizi anak (Sadli, 2019).

5) Faktor Teknologi

Faktor teknologi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku individu. Teknologi biasanya digunakan sebagai sumber informasi yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi yang tentu akan memengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu. Mudahnya akses informasi pada era digital ini membuat ibu-ibu lebih mudah untuk mencari informasi terkait kesehatan dan gizi (Mariyani, *et al.*, 2022).

d. Cara Mengukur Pola Pemberian Makan

Cara mengukur pola pemberian makan pada anak yaitu dengan menggunakan kuesioner pola pemberian makan modifikasi dari penelitian Prakhasita (2018), kuesioner pola pemberian makan dengan menggunakan skala likert dimana jawabannya terdiri dari sangat sering, sering, jarang dan tidak pernah. Kuesioner ini berisi tiga komponen yaitu jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makanan. Setiap komponen terdiri atas 5 pertanyaan dengan total pertanyaan pada kuesioner yaitu 15 pertanyaan (Prakhasita, 2018).

Kuesioner pola pemberian makan yang akan digunakan memiliki 15 pertanyaan. Setiap item pertanyaan pada kuesioner memiliki jawaban dengan skor 1-4 dengan indicator skor 1 untuk kategori tidak pernah, skor 2 untuk kategori jarang, skor 3 untuk kategori sering dan skor 4 untuk kategori sangat sering. Setelah semua pertanyaan kuesioner terjawab dan presentasi skor diketahui, kategori pola pemberian makan di interpretasikan dengan kategori tidak tepat dengan skor akhir <55% dan kategori tepat dengan skor 55-100% (Prakhasita, 2018).

7. Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang tepat untuk bayi usia 0-6 bulan karena kandungan gizi dalam ASI jumlahnya berubah-ubah sesuai dengan kebutuhan bayi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko mengalami masalah gizi lebih besar dari anak yang mendapat ASI Eksklusif selama enam bulan (Handayani *et al.*, 2019). Pemberian ASI eksklusif memiliki peran yang besar dalam tahap tumbuh kembang serta daya tahan tubuh anak. Kandungan imunoglobulin yang terdapat dalam ASI dapat melindungi bayi dari paparan penyakit serta mengurangi morbiditas pada alat pencernaan bayi (Putri, 2020). Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan penuh akan cenderung mudah terserang penyakit khususnya pada organ pencernaannya, Ketika bayi sakit maka pemenuhan asupan gizinya akan berkurang akibat dari bayi yang rewel dan tidak mau mengasup makanan sehingga akan menyebabkan masalah gizi serta dapat berakibat *stunting* (Ulfa, 2021).

Berdasarkan penelitian Nurul (2022) yang menyatakan hasil bahwa dari 55 responden bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, terdapat 26 responden (29%) mengalami *stunting* dan sebanyak 29 responden (32%) tidak mengalami *stunting*, sedangkan dari 35 responden yang tidak mendapat ASI eksklusif terdapat 29 responden (32%) yang tidak *stunting* dan sebanyak 6 responden (7%) mengalami *stunting*. Pada penelitian ini didapatkan p-value 0,0001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

b. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan Kejadian *Stunting*

Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan faktor yang berhubungan dengan *stunting*. Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI sangatlah penting dimana pengetahuan MP-ASI memuat wawasan tentang waktu yang tepat untuk pemberian makanan tambahan untuk bayi, fungsi makanan tambahan, tekstur dan jenis MP-ASI serta berbagai risiko yang terjadi akibat pemberian MP-ASI yang tidak tepat atau terlalu dini. Luasnya pengetahuan ibu akan berdampak pada kemampuan penerimaan informasi khususnya tentang gizi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih sulit menerima informasi tentang gizi karena mereka akan lebih mempercayai budaya yang atau tradisi disekitarnya (Dian, 2020).

Tingkat pengetahuan yang baik dalam mempersiapkan MP-ASI akan membuat ibu dapat memastikan bahwa makanan yang diberikan kepada anaknya dapat tercukupi dengan baik. Kondisi ini secara tidak langsung akan membuat anak mendapatkan asupan makanan yang dapat memenuhi kebutuhannya, sehingga akhirnya *stunting* dapat dicegah. Defisit pengetahuan pada beberapa ibu akan memiliki konsekuensi negatif karena ibu mungkin memulai pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini dan mungkin juga berhenti menyusui terus sebelum periode yang direkomendasikan yang mungkin tidak berdampak baik bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Bimpong *et al.*, 2020).

Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya *stunting*. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Wandini *et al* (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan MP-ASI terhadap kejadian *stunting* di Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pasuruan tahun 2020 dengan nilai $P = 0.00$ dan Odd Ratio 0.083 yang menunjukkan pemberian MP-ASI yang tidak

sesuai akan meningkatkan risiko 0.083x lebih besar balita menderita *stunting*.

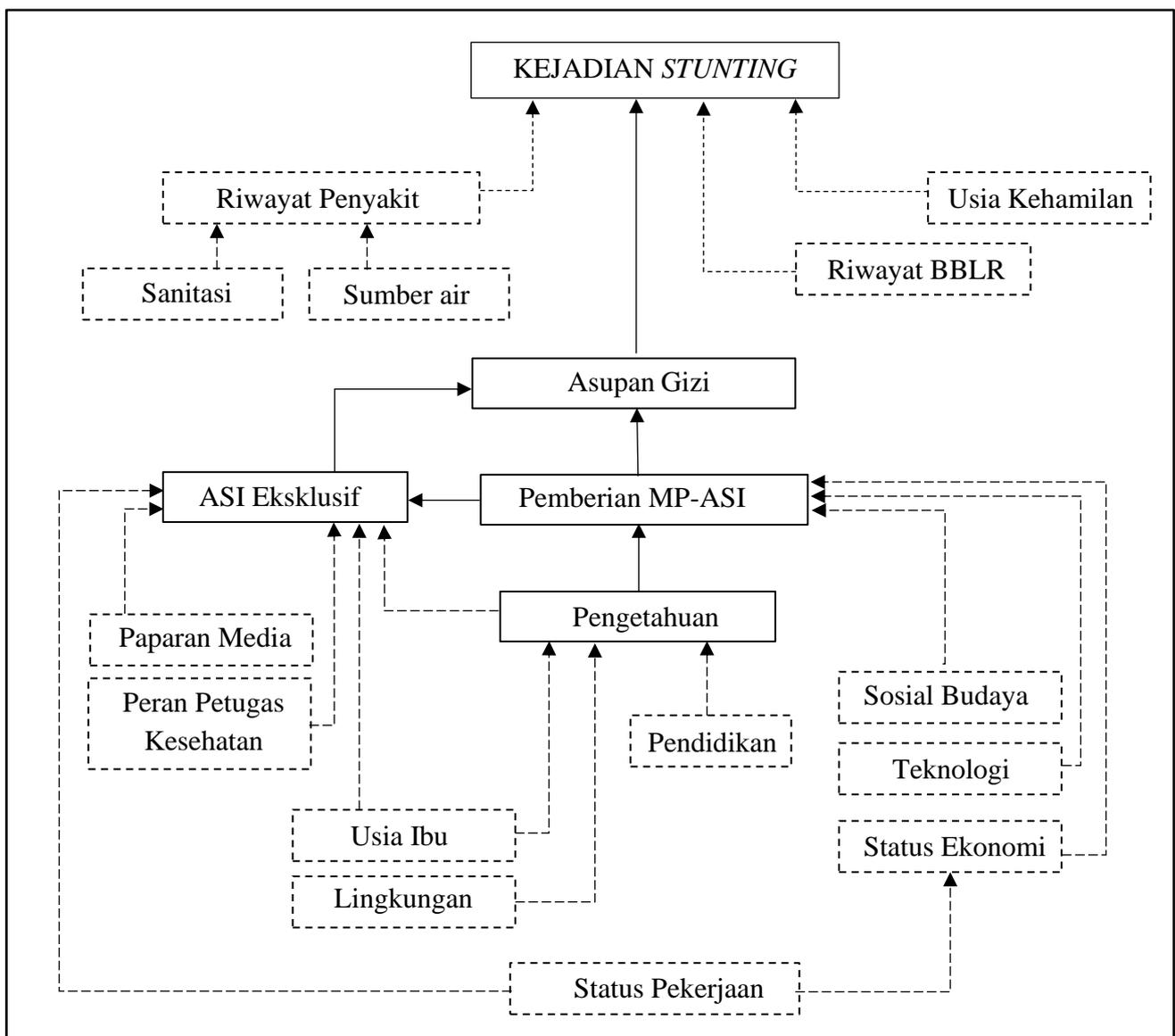
c. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Pola pemberian makan pada anak memiliki peran penting dalam proses pertumbuhan karena dalam makanan banyak terkandung zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Asupan makanan berperan dalam pemenuhan asupan gizi harian anak serta berperan dalam mendukung proses pertumbuhan anak. Ketidakefektifan pola pemberian makan pada anak akan berdampak pada ketidakefektifan pertumbuhan pada balita, selain itu juga dapat berdampak pada status gizi anak bahkan bisa menyebabkan anak menderita *stunting*. *Stunting* sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada usia 6-24 bulan, pola pemberian makanan dapat memengaruhi kualitas asupan makanan anak, sehingga dapat memengaruhi status gizi balita (Nuhan *et al.*, 2022).

Ketepatan pola pemberian makan pada anak akan sangat memengaruhi pertumbuhan karena asupan gizi yang masuk tidak sesuai dengan kebutuhan gizi harian balita. Kondisi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fanny (2020), yang menyatakan hasil bahwa dari 13 responden balita yang mengalami *stunting* terdapat delapan balita yang memiliki pola makan tidak baik. Keadaan ini juga membuktikan bahwa pola makan pada balita dapat menjadi indikator tingkat kecukupan gizi, sedangkan kecukupan energi digunakan untuk mempertahankan fungsi tubuh, aktivitas otot serta pertumbuhan (Mouliza dan Darmawi, 2022).

B. KERANGKA TEORI

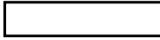
Berdasarkan landasan teori, penelitian terdahulu serta permasalahan yang dikemukakan, sebagai dasar untuk merumuskan hipotesis berikut digambarkan model kerangka teori hubungan antar variabel penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat yaitu *stunting* dengan variabel bebas yaitu riwayat ASI eksklusif, pengetahuan tentang MP-ASI dan pola pemberian makan. Kerangka teori tersebut dapat digambarkan melalui bagan berikut :



Gambar 3. Kerangka Teori

(Modifikasi dari Syarif (2022), Khaerani (2023) dan Sudirman (2022))

Keterangan :

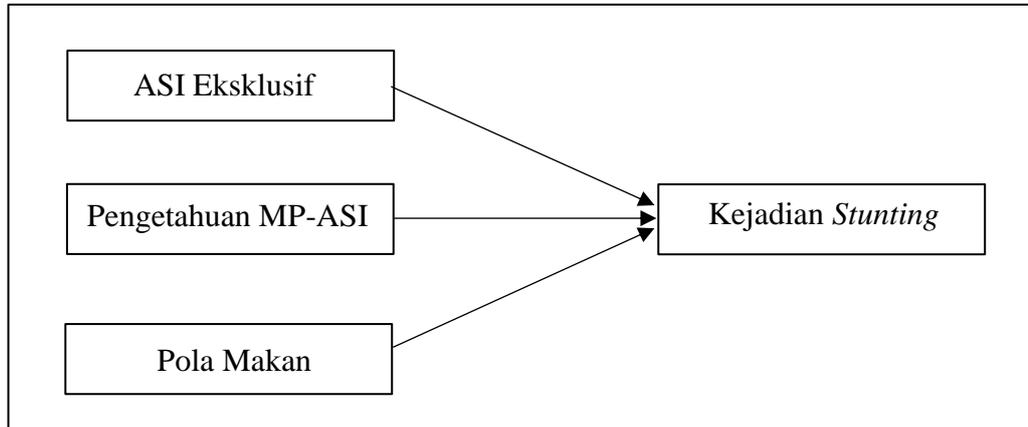
-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Hubungan yang dianalisis
-  : Hubungan yang tidak dianalisis

Berdasarkan kerangka teori diatas, dapat diketahui faktor langsung dan faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan kejadian *stunting*. Secara langsung kejadian *stunting* disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat, riwayat ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI dini, pola pemberian makan, riwayat penyakit infeksi, riwayat berat bayi lahir rendah serta usia kehamilan. Faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan *stunting* antara lain sanitasi, sumber air, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan pendidikan ibu.

Variabel bebas ASI eksklusif secara langsung dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, paparan media, peran petugas kesehatan serta usia ibu. Faktor tidak langsung yang memengaruhi ASI eksklusif yaitu status ekonomi, pendidikan serta lingkungan. Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dipengaruhi oleh usia, lingkungan, status pekerjaan dan pendidikan ibu. Pola pemberian makan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan ibu, sosial budaya, teknologi, pekerjaan serta status ekonomi keluarga. Keterkaitan variabel bebas pola pemberian makan secara langsung berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, selain itu riwayat ASI eksklusif dan pengetahuan tentang makanan pendamping ASI juga berpengaruh langsung terhadap kejadian *stunting*.

C. KERANGKA KONSEP

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi *stunting* diantaranya yaitu riwayat ASI eksklusif, pengetahuan tentang MP-ASI dan pola pemberian makan yang telah dimuat dalam kerangka konsep. Uraian kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 5. Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- ▶ : Hubungan yang dianalisis

Berdasarkan kerangka konsep diatas, dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu riwayat ASI eksklusif, pengetahuan tentang makanan pendamping ASI serta pola makan pada anak, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini yaitu kejadian *stunting*. Kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran hubungan antara riwayat ASI eksklusif, pengetahuan tentang makanan pendamping ASI dan pola makan pada anak dengan kejadian *stunting*.

D. HIPOTESIS

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono
- b. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono
- c. Tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono

2. Hipotesis Alternatif (H_1)

- a. Terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono
- b. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono
- c. Terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono

BAB III

METODE PENELITIAN

A. DESAIN DAN VARIABEL PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *correlation* dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *Cross-sectional* dipilih karena pada penelitian ini waktu pengukuran atau pengambilan data antara variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada satu waktu yang sama untuk mengetahui hubungan antara riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto.

2. Variabel Penelitian

a. Variabel bebas

Variabel bebas atau variabel independen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari tiga variabel yaitu riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan pola pemberian makan.

b. Variabel terikat

Variabel terikat atau variabel dependen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kejadian *stunting*.

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono Kabupaten Wonosobo. Pemilihan lokasi penelitian ditentukan oleh faktor-faktor kontekstual yang relevan. Penentuan lokasi juga mempertimbangkan apakah sudah ada penelitian serupa yang telah dilakukan atau belum. Penelitian dilaksanakan pada bulan November-selesai 2023.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 12-24 bulan beserta balitanya di Desa Wonokerto sebanyak 70 orang. Populasi dalam penelitian yang akan dilakukan tersebar pada wilayah posyandu di Desa Wonokerto.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto beserta balitanya yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*. Teknik *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Alasan pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu karena jumlah populasi di Desa Wonokerto hanya 70 orang dan kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2015). Berikut merupakan kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan pada penelitian ini :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Balita yang diasuh oleh ibunya sendiri
- 2) Ibu yang bersedia diteliti dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita yang memiliki penyakit kelainan yang mengganggu pertumbuhan (hidrosifalus atau mikrosefali).
- 2) Balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi berulang seperti diare, ISPA atau malaria

D. DEFINISI OPERASIONAL

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti. Variabel pada penelitian ini yaitu *stunting* sebagai variabel dependen dengan variabel independent yaitu riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan pola pemberian makan. Definisi operasional dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Instrumen	Kategori	Skala Data
Variabel Independen					
1.	ASI Eksklusif	ASI Eksklusif merupakan proses pemberian ASI kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman lainnya seperti susu formula, air putih, bubur dan sebagainya (Khasanah, <i>et al.</i> , 2023).	Kuesioner ASI Eksklusif modifikasi dari penelitian (Endria, 2020)	ASI hasil dari jawaban TIDAK <100% dari seluruh komponen pertanyaan 2. Ya (ASI Eksklusif) : bila jawaban TIDAK 100% dari seluruh komponen pertanyaan (Endria, 2020).	Nominal
2.	Pengetahuan MP-ASI	Pengetahuan terkait MP-ASI merupakan kepemilikan informasi terkait makanan pendamping ASI khususnya tentang waktu yang tepat untuk pemberian makanan tambahan untuk bayi, fungsi makanan tambahan, tekstur dan jenis MP-ASI serta berbagai risiko yang terjadi akibat pemberian MP-ASI yang tidak tepat atau terlalu dini (Dian, 2020).	Kuesioner Pengetahuan MP-ASI menggunakan skala likert hasil modifikasi dari penelitian (Risma, 2021). Terdiri atas 20 pertanyaan dengan bobot pertanyaan positif : 1. Sangat setuju = 5 2. Setuju = 4 3. Ragu-ragu = 3 4. Kurang setuju = 2 5. Tidak setuju = 1	1. Baik : jika jawaban responden mendapat poin $\geq 50\%$ 2. Kurang : jika jawaban responden mendapat poin <50% (Aritonang, 2021).	Nominal
3.	Pola Makan	Pola pemberian makan pada balita merupakan upaya yang dilakukan oleh orang tua dalam upaya pembiasaan pemberian makanan kepada	Kuesioner pola pemberian makan menggunakan skala likert hasil modifikasi dari	1. Pola makan tidak tepat : jika jawaban responden	Nominal

No	Variabel	Definisi	Instrumen	Kategori	Skala Data
		anak agar kebutuhan gizi harian anak terpenuhi (Sutejo <i>et al.</i> , 2020).	penelitian (Prakhasita, 2018). Terdiri dari 15 pertanyaan dengan bobot nilai : 1.Sangat sering = 4 2. Sering = 3 3. Jarang = 2 4.Tidak pernah = 1	mendapat poin <55 2. Pola makan tepat : jika jawaban responden mendapat poin ≥ 55 (Prakhasita, 2018).	
Variabel Dependen					
1.	<i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> merupakan suatu kejadian malnutrisi kronis pada balita akibat dari ketidakcukupan asupan gizi saat masih dalam kandungan sampai berusia dua tahun sehingga menyebabkan gagal tumbuh pada anak dan saat dilakukan pengukuran tinggi badan menurut umur didapatkan hasil <i>z-score</i> <-2SD atau anak memiliki perawakan lebih pendek dari teman seusianya (Kemenkes RI, 2018).	Infantometer	1. <i>Stunting</i> : <i>z-score</i> <-2SD 2. Tidak <i>Stunting</i> : <i>z-score</i> \geq -2SD (Kemenkes, 2020).	Nominal

E. PROSEDUR PENELITIAN

1. Data yang Dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden seperti tingkat pendidikan, selain itu data terkait riwayat ASI eksklusif, pengetahuan tentang MP-ASI serta pola pemberian makan diperoleh melalui hasil pengisian kuesioner dan wawancara.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data jumlah balita dan data usia balita yang ada di Desa Wonokerto. Data diperoleh dari *database* yang ada di posyandu. Serta profil mengenai Desa Wonokerto.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Infantometer
- b. Lembar *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diisi langsung oleh responden. Pengisian *Informed Consent* dilakukan sebelum penelitian dimulai. Peneliti membagikan lembar *Informed Consent* sebagai tanda persetujuan responden.

- c. Kuesioner Penelitian

Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini ada tiga yaitu kuesioner riwayat ASI eksklusif, kuesioner pengetahuan tentang MP-ASI serta kuesioner pola pemberian makan.

3. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap persiapan penelitian yang pertama dilakukan yaitu meminta surat pengantar izin penelitian kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan menyerahkan kepada kepala desa atau ketua kader posyandu desa yang akan digunakan sebagai lokasi penelitian. Setelah peneliti mendapat perizinan untuk melakukan penelitian, peneliti mempersiapkan instrumen penelitian seperti kuesioner riwayat ASI Eksklusif, kuesioner pengetahuan ibu tentang MP-ASI serta kuesioner pola pemberian makan. Kemudian melakukan uji validitas dan uji reabilitas terhadap instrumen kuesioner yang akan digunakan. Peneliti kemudian mempersiapkan alat pengukuran antropometri berupa infantometer.

1) Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk mengetahui keakuratan suatu instrumen yang akan digunakan dalam penelitian, uji validitas juga dapat mengetahui butir-butir soal yang tidak valid atau relevan. Hasil uji validitas dapat dilihat dengan membandingkan hasil r-

hitung dengan r-tabel, apabila nilai r-hitung lebih besar dibanding nilai r-tabel maka hasilnya dikatakan valid serta nilai korelasi yang di hitung dapat ditemukan dalam kolom “*corrected item total correlation*”. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan pada 45 responden yang berlokasi di Desa Dukuh, nilai r tabel pada taraf signifikansi 5% yaitu 0,294 (Puspasari dan Puspita, 2022).

Hasil uji validitas dari kuesioner riwayat ASI yaitu dari 11 soal terdapat 10 soal yang valid dan 1 soal yang tidak valid karena nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel. Uji validitas pada kuesioner pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan kuesioner pola pemberian makan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. Kisi-kisi Kuesioner

No	Variabel Penelitian	Indikator	Nomor Soal Sebelum Uji Validitas	Soal yang Valid
1.	Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI	Definisi MP-ASI	1	1
		Manfaat MP-ASI	4	4
		Waktu pemberian MP-ASI	3, 6, 7, 19	3, 6, 7, 19
		Tujuan pemberian MP-ASI	5, 20	5, 20
		Jenis MP-ASI	2	2
		Kandungan gizi MP-ASI	10, 11, 12, 17	10, 11, 12, 17
		Makanan yang tidak dianjurkan	12, 14, 15	12, 14, 15
		Tekstur MP-ASI	8, 9, 16	8, 9, 16
		Sanitasi peralatan makan	18	18
2.	Pola Pemberian Makan	Jenis Makanan	1, 2, 3, 4, 5	1, 2, 3, 4, 5
		Jumlah Makanan	6, 7, 8, 9, 10	6, 7, 8, 9, 10
		Jadwal Makanan	11, 12, 13, 14, 15	11, 12, 13, 14, 15

2) Uji Reabilitas

Uji reabilitas merupakan uji yang dilakukan terhadap instrumen untuk membuktikan tingkat terpercaya suatu instrumen pengukuran, instrument kuesioner dapat disebut reliabel apabila item didalamnya terjawab dengan konsisten (Rahman, 2015). Uji reabilitas dapat dilakukan pada pertanyaan yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas. Titik acuan untuk menentukan uji reabilitas adalah interpretasi hasil koefisien *Croanbach Alpha* (r-alpha), jika diketahui bahwa nilai *Croanbach Alpha* $>0,60$, maka kuesioner dianggap *reliable*, akan tetapi apabila diketahui nilai koefisien *Croanbach Alpha* (r-alpha) $<0,60$, maka kuesioner dianggap tidak *reliable* (Rahman, 2015 dalam Rizka, 2023). Kuesioner riwayat ASI eksklusif memiliki nilai *Croanbach Alpha* (r-alpha) sebesar 0,741 atau $>0,6$ sehingga dinyatakan reliabel. Nilai *Croanbach Alpha* (r-alpha) pada kuesioner pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebesar 0,866 atau $>0,6$ sehingga dinyatakan reliabel serta untuk kuesioner pola pemberian makan memiliki nilai *Croanbach Alpha* (r-alpha) sebesar 0,802 atau $>0,6$ serta dapat dinyatakan reliabel.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, responden akan mengisi *informed consent* atau form kesediaan untuk menjadi responden penelitian. Setelah responden mengisi form persetujuan, langkah selanjutnya yaitu pengukuran antropometri berupa tinggi badan anak. Kemudian peneliti akan membagikan 3 kuesioner yaitu kuesioner riwayat ASI Eksklusif, kuesioner pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan kuesioner pola pemberian makan yang harus di isi oleh responden (orang tua).

Tahap pelaksanaan selanjutnya yaitu pengukuran panjang badan anak yang dapat dilakukan menggunakan alat infantometer. Infantometer digunakan untuk mengukur panjang badan anak yang

berusia kurang dari dua tahun atau belum dapat berdiri tegak. Cara mengukur panjang badan balita dengan infantometer yaitu dengan meletakkan infantometer pada lantai atau bidang yang datar, meletakkan infantometer (panel kepala) disebelah kiri dan panel penggeser disebelah kanan. Kemudian Tarik panel penggeser dan baringkan balita pada posissi terlentang dan pastikan kepala balita menyentuh panel kepala. Rapatkan kaki balita dan tekan lutut sampai lurus dan geser panel penggeser sampai menempel pada telapak kaki balita. Baca skala terbesar yang tertera pada infantometer yang menunjukkan berapa panjang balita, kemudian mencatat hasil.

c. Kuesioner

1) Kuesioner Riwayat ASI Eksklusif

Kuesioner riwayat ASI eksklusif yang digunakan pada penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner ASI eksklusif Endria (2020). Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui ASI yang diberikan kepada anak apakah benar-benar eksklusif sampai enam bulan atau tidak. Pada kuesioner riwayat ASI eksklusif terdapat 10 pertanyaan dengan jawaban YA atau TIDAK. Kategori ASI eksklusif dapat diketahui bila jawaban TIDAK 100% dari seluruh komponen pertanyaan.

2) Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

Kuesioner Pengetahuan MP-ASI menggunakan skala likert hasil modifikasi dari penelitian Risma (2021). Terdiri atas 20 pertanyaan dengan bobot pertanyaan positif. Berikut merupakan penilaian pengetahuan MP-ASI sebagai berikut:

Tabel 6. Penilaian Pengetahuan MP-ASI

Indikator	Skor
Sangat setuju	5
Setuju	4
Ragu-ragu	3
Kurang setuju	2
Tidak Setuju	1

Sumber : Risma (2021).

Setelah didapatkan skor total dari 20 pertanyaan, selanjutnya yaitu menempatkan total skor tersebut pada kategori pengetahuan MP-ASI. Terdapat dua kategori pengetahuan MP-ASI yaitu pengetahuan baik dan kurang. Kategori pengetahuan baik didapat apabila skor total $\geq 50\%$ dan kategori kurang apabila skor total $< 50\%$ atau dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7. Kategori Pengetahuan

Kategori	Skor
Baik	$\geq 50\%$
Kurang	$< 50\%$

Sumber : Aritonang (2021).

3) Kuesioner Pola Makan

Kuesioner pola makan yang digunakan pada penelitian ini dimodifikasi dari penelitian Prakhasita (2018). Jumlah pertanyaan pada kuesioner pola makan yaitu 15 pertanyaan. Penilaian dikategorikan berdasarkan empat pilihan yaitu sebagai berikut :

Tabel 8. Indikator Pola Makan

Indikator	Skor
Sangat sering	4
Sering	3
Jarang	2
Tidak Pernah	1

Sumber : Prakhasita (2018).

Setelah didapatkan skor total dari 15 pertanyaan, selanjutnya yaitu menempatkan total skor tersebut pada kategori pola makan. Terdapat dua kategori pola makan yaitu pola makan tepat dan pola makan tidak tepat. Pola makan tepat dapat tercapai saat skor total yang didapat responden 55-100% dan pola makan tidak tepat saat skor $< 55\%$ atau dapat dilihat pada tabel berikut :

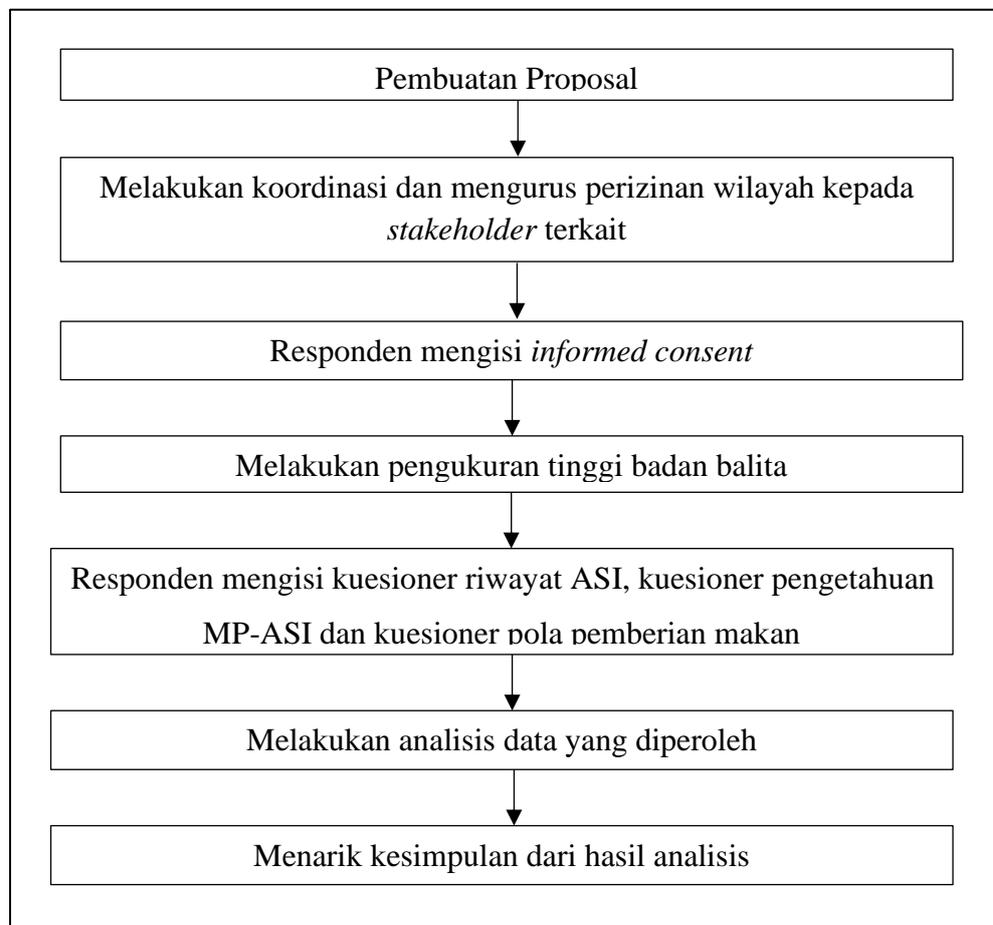
Tabel 9. Kategori Pola Makan

Kategori	Skor
Tidak Tepat	<55%
Tepat	55-100%

Sumber : Prakhasita (2018).

4. Alur Penelitian

Berikut merupakan diagram alur penelitian yang akan dilakukan mulai dari persiapan sampai selesai. Diagram alur penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 8. Alur Penelitian

F. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Pengolahan Data

a. Pemeriksaan data (*Sorting*)

Sorting merupakan upaya untuk mengecek kelengkapan data kuesioner (kuesioner riwayat ASI eksklusif, kuesioner pengetahuan MP-ASI, dan kuesioner pola pemberian makan) yang telah diisi oleh responden. Data kuesioner yang sudah didapatkan kemudian dikumpulkan untuk dikoreksi dan memastikan kelengkapan data yang dibutuhkan.

b. Pemberian kode (*coding*)

Coding merupakan tahapan pemberian kode atau pengkategorian data. Data hasil pengisian kuesioner dikonversi kedalam kategori-kategori yang dapat mempermudah proses input data kedalam *software* SPSS :

Tabel 10. Kode Pada SPSS

No	Nama Variabel	Kode/Value
1.	<i>Stunting</i>	1 = Tidak <i>Stunting</i> 2 = <i>Stunting</i>
2.	Riwayat ASI Eksklusif	1 = ASI eksklusif 2 = Tidak ASI Eksklusif
3.	Pengetahuan MP-ASI	1 = Baik 2 = Kurang
4.	Pola Pemberian Makan	1 = Pola Makan Tepat 2 = Pola Makan Tidak Tepat

c. *Entry Data*

Entry data merupakan proses pemasukan data yang telah melalui proses koding ke dalam *Microsoft Office Excel*. Tujuan *entry data* yaitu untuk memfasilitasi pemrosesan, tampilan, dan analisis data selanjutnya. Proses selanjutnya yaitu memasukkan data ke SPSS. (Hulu dan Taruli, 2019).

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning atau pembersihan data merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah adanya bias interpretasi hasil analisis data. Beberapa data yang harus dicleaning atau dibersihkan yaitu data yang

memiliki nilai tidak rasional ataupun data yang tidak lengkap. Data yang memiliki nilai tidak rasional dan data yang tidak lengkap tidak boleh digunakan pada proses penelitian.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat digunakan untuk menguji kebenaran hipotesis secara statistika

a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada setiap variabel yang diteliti. Analisis univariat yang dilakukan pada penelitian ini yaitu deskriptif kategorik sehingga hanya bisa menggambarkan data secara frekuensi dan prosentase saja. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi analisis terhadap riwayat ASI eksklusif, pengetahuan MP-ASI, pola makan serta kejadian *Stunting* di Desa Wonokerto.

b. Analisis Bivariat

1. Uji *Chi Square* Dan Uji *Fisher*

Data yang digunakan pada penelitian ini bersifat kategorik, sehingga tidak perlu melakukan uji normalitas, sehingga uji statistik langsung pada uji bivariat. Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis antar variabel yaitu menggunakan *Uji Chi Square* dan *Uji Fisher*. Analisis bivariat pada penelitian ini memuat rincian sebagai berikut :

- a. Analisis hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*.
- b. Analisis hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting* dilakukan menggunakan uji *Fisher* tabel 2x2, karena syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi.

- c. Analisis hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dilakukan dengan uji *Fisher* tabel 2x2, karena syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi.

Pengambilan keputusan pada uji *Chi Square* didasarkan pada pendekatan probabilistic berikut :

- a. Apabila nilai *p value* lebih tinggi dari taraf signifikansi ($p > 0,05$) maka H1 ditolak dan H0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antar variabel.
- b. Apabila nilai *p value* lebih rendah dari taraf signifikansi ($p < 0,05$) maka H1 diterima dan H0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antar variabel.

2. *Prevalence Ratio*

Untuk mengevaluasi potensi munculnya atau perkembangan suatu perilaku yang terkait dengan faktor risiko, dilakukan perhitungan angka risiko relatif. Perhitungan risiko relatif dalam penelitian *Cross Sectional* direpresentasikan oleh angka rasio prevelensi (*Prevelence Ratio* = PR). PR diperoleh dengan membandingkan prevalensi riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*, yang dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

tabel 11. Cara menghitung *Prevalence Ratio*

Dampak Faktor Resiko		Suspek Kejadian Stunting	
		Normal	Stunting
Riwayat ASI	ASI Eksklusif	a	b
	ASI tidak eksklusif	c	d

$$PR = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$$

Keterangan :

- a = subyek dengan faktor resiko yang mengalami efek (ASI eksklusif dan panjang badan normal).
- b = Subyek dengan faktor resiko yang tidak mengalami efek. (ASI eksklusif dan stunting).
- c = subyek tanpa faktor resiko yang mengalami efek. (ASI tidak eksklusif dan panjang badan normal).
- d = subyek tanpa faktor resiko yang tidak mengalami efek. (ASI tidak eksklusif dan stunting).

Untuk membaca hubungan asosiasi ditentukan nilai Prevalence Ratio (PR) sebagai berikut:

- a. Jika nilai $PR > 1$ dan interval kepercayaan tidak melewati angka 1, ini menunjukkan bahwa variabel tersebut berperan sebagai faktor resiko dalam kejadian stunting.
- b. Jika nilai $PR < 1$ dan interval kepercayaan tidak melewati angka 1, hal ini mengindikasikan bahwa variabel tersebut berperan sebagai faktor pelindung dalam mencegah terjadinya kejadian stunting.
- c. Jika nilai $PR = 1$ dan interval kepercayaan tidak melewati 1, maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut tidak memiliki korelasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

B. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Wonokerto merupakan desa yang terletak di Kecamatan Leksono, Kabupaten Wonosobo, terdiri dari dua dusun yaitu Dusun Wonokerto dan Dusun Dukuh serta memiliki dua puluh rukun tetangga (RT) dan enam rukun warga (RW). Jumlah warga Desa Wonokerto yaitu sebanyak 2496 jiwa yang terdiri atas 1268 orang laki-laki dan 1228 orang perempuan. Mayoritas warga di Desa Wonokerto memiliki mata pencaharian sebagai petani dan pekebun. Jarak dari Desa menuju ibukota kecamatan yaitu 3,3 KM dan jarak Desa Wonokerto menuju ibukota Kabupaten yaitu 14 KM.

Fasilitas kesehatan Desa Wonokerto berada pada lingkup wilayah kerja Puskesmas Leksono 2. Kegiatan pelayanan kesehatan di Desa Wonokerto khususnya untuk balita dilaksanakan melalui posyandu. Kegiatan posyandu biasanya dilaksanakan sebulan sekali yaitu pada tanggal 13 atau 14. Jumlah balita yang ada di Desa Wonokerto yaitu 312 balita. Posyandu Desa Wonokerto memiliki beberapa program untuk mengatasi banyaknya kasus stunting di Desa Wonokerto diantaranya yaitu pemberian PMT selama 90 hari kepada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) serta balita yang mengalami stunting, Selain itu terdapat program satu hari dua telur yang diberikan kepada anak yang mengalami stunting dimana program ini diadakan setelah program PMT selesai. Program lain yang ada di posyandu Desa Wonokerto yaitu sosialisasi tentang pentingnya ASI eksklusif yang diadakan setiap tiga bulan sekali setelah kegiatan posyandu selesai dilakukan.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Subyek pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita 12-24 bulan di Desa Wonokerto. Total sampel pada penelitian ini yaitu 70 orang responden. Pengambilan data dilakukan secara langsung melalui kegiatan posyandu yang ada di Desa Wonokerto. Berikut merupakan karakteristik responden :

a. Karakteristik Ibu

Dibawah ini merupakan data karakteristik responden yang diambil melalui pengisian kuesioner. Pengumpulan data karakteristik ibu balita terdiri atas usia ibu, pendidikan terakhir dan pekerjaan ibu. Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi karakteristik ibu balita di Desa Wonokerto :

Tabel 12. Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
Usia ibu (Tahun)		
17-25	33	47,2
26-35	35	50
36-45	2	2,8
Total	70	100
Pendidikan Ibu		
Sarjana/diploma	1	0,7
SMA/SMK	23	32,8
SMP	31	44,2
SD	15	21,3
Tidak Tamat SD	0	0
Total	70	100
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	14	20
Tidak Bekerja	56	80
Total	70	100

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan Tabel 10 didapatkan hasil bahwa karakteristik responden yaitu ibu balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto mayoritas berusia 26-35 tahun dengan jumlah 35 orang atau sebanyak 50%. Pendidikan terakhir ibu mayoritas yaitu SMP dengan jumlah 31 orang (44,2%), serta kebanyakan dari ibu balita tidak bekerja. Jumlah ibu yang tidak bekerja yaitu 56 orang atau sebanyak 80% dari keseluruhan responden.

b. Karakteristik Balita

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, diperoleh data karakteristik balita. Karakteristik balita meliputi usia dan jenis kelamin balita usia 12-24 bulan yang ada di Desa Wonokerto. Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi karakteristik balita pada penelitian ini :

Tabel 13. Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
Usia Balita (Bulan)		
12-24	70	100
Total	70	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	35	50
Laki-laki	35	50
Total	70	100

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel 11, data hasil penelitian terhadap balita di Desa Wonokerto, terdapat 70 balita (100%) yang berusia 12-24 bulan. Jumlah balita yang berjenis kelamin perempuan terdapat 35 balita (50%) dan jumlah balita laki-laki yaitu 35 balita (50%). Distribusi frekuensi dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah balita di Desa Wonokerto yang berusia 12-24 bulan sebanyak 70 balita.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan guna menggambarkan informasi pada setiap variabel hasil penelitian. Hasil dari analisis univariat diekspresikan dengan tabel distribusi, frekuensi, serta Persentase data yang telah dikategorikan. Berikut merupakan hasil analisis univariat pada variabel bebas dan terikat sebagai berikut :

a. Kejadian *Stunting* Pada Balita Berdasarkan Indeks Antropometri TB/U

Data kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto didapatkan dari hasil pengukuran panjang badan balita. Langkah selanjutnya yaitu menghitung nilai *z-score* indeks antropometri PB/U sehingga diketahui hasil status panjang badan balita.

Hasil analisis univariat kejadian *stunting* pada balita berusia 12-24 bulan di Desa Wonokerto berdasarkan indeks antropometri TB/U telah dikategorikan dalam tabel berikut :

Tabel 14. Distribusi Kejadian *Stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
Normal	56	80
<i>Stunting</i>	14	20
Total	70	100

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan hasil pada tabel diatas, kejadian *stunting* pada balita dikategorikan menjadi dua yaitu balita normal dengan balita *stunting*. Mayoritas balita memiliki tinggi badan normal yakni sebanyak 56 balita (80%) dan balita yang mengalami *stunting* terdapat 14 balita (20%).

b. Riwayat ASI Eksklusif

Data riwayat ASI eksklusif didapatkan dari hasil pengisian kuesioner. Hasil tersebut kemudian menjadi penentu riwayat pemberian ASI yang diberikan oleh ibu kepada balita. Berdasarkan hasil analisis univariat riwayat ASI eksklusif pada balita berusia 12-24 bulan di Desa Wonokerto telah dikategorikan dalam tabel berikut:

Tabel 15. Distribusi Riwayat ASI Eksklusif

Riwayat ASI Eksklusif	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
Asi Eksklusif	38	54,2
Tidak ASI Eksklusif	32	45,8
Total	70	100

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan hasil pada tabel 13 diatas, riwayat ASI eksklusif dikategorikan menjadi dua yaitu ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Hasil analisis dari penelitian yang sudah dilakukan, menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki riwayat ASI eksklusif yakni sebanyak 38 balita (54,2%).

c. Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

Data pengetahuan ibu tentang MP-ASI didapatkan dari hasil pengisian kuesioner. Berdasarkan pengisian kuesioner, kategori pengetahuan baik yaitu saat responden mendapatkan skor total ≥ 50 . Hasil analisis univariat dari pengetahuan ibu tentang MP-ASI pada penelitian di Desa Wonokerto telah dikategorikan dalam tabel berikut :

Tabel 16. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

Pengetahuan ibu tentang MP-ASI	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
Pengetahuan Baik	53	75,7
Pengetahuan Kurang	17	24,3
Total	70	100

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan pada hasil pada tabel 14 diatas, pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dikategorikan menjadi dua yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Mayoritas Ibu memiliki pengetahuan baik yakni sebanyak 53 orang (75,7%).

d. Pola Pemberian Makan

Data pola pemberian makan didapatkan dari hasil pengisian kuesioner. Berdasarkan pengisian kuesioner, kategori pola makan tepat dapat tercapai saat responden mendapatkan skor total 55-100%. Hasil analisis univariat dari pengetahuan ibu tentang MP-ASI pada penelitian di Desa Wonokerto telah dikategorikan dalam tabel berikut :

Tabel 17. Distribusi Pola Pemberian Makan

Pola Pemberian Makan	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
Pola Makan Tepat	51	72,8
Pola Makan Tidak Tepat	19	27,2
Total	70	100

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan pada hasil pada tabel 15 diatas, pola pemberian makan dikategorikan menjadi dua yaitu pola makan tepat dan pola makan tidak tepat. Mayoritas balita memiliki pola makan yang tepat yakni sebanyak 51 balita (72,8%).

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI, dan pola pemberian makan, sedangkan variabel terikatnya yaitu kejadian *stunting* pada balita.

a. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel yaitu menggunakan uji *Chi Square*. Riwayat ASI eksklusif bertindak sebagai variabel bebas dan kejadian *stunting* bertindak sebagai variabel terikat pada penelitian ini. Hasil analisis korelasi dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 18. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Riwayat ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>						Nilai p	PR
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total			
	n	%	n	%	n	%		
ASI Eksklusif	37	97,4	1	2,6	38	100	0,001	1,64
ASI Tidak Eksklusif	19	59,4	13	40,6	32	100		
Total	56	80	14	20	70	100		

Hasil analisis bivariat antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Wonokerto yaitu mayoritas balita yang mempunyai riwayat ASI eksklusif tidak mengalami *stunting* dengan jumlah balita 37 responden (97,4%). Dimana balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif semakin besar memiliki peluang tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,001 (*p value* < 0,05) yang berarti hipotesis nol ditolak atau dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Wonokerto. Nilai *Prevalence Ratio* (PR) = 1,64 sehingga nilai PR > 1. Keadaan ini

menunjukkan bahwa riwayat ASI eksklusif berperan sebagai faktor resiko dalam kejadian *stunting*.

b. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting*

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (variabel bebas) dengan kejadian *stunting* (variabel terikat) yaitu menggunakan uji *Fisher*. Uji *Fisher* dilakukan pada penelitian ini karena syarat dari Uji *Chi Square* tidak terpenuhi. Hasil analisis korelasi dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 19. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Kejadian *Stunting*

Pengetahuan MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	Nilai p	PR	
	Tidak <i>stunting</i>		<i>Stunting</i>					
	n	%	n	%				
Pengetahuan Baik	52	92,9	1	7,1	53	75,7	0,001	4,26
Pengetahuan Kurang	4	7,1	13	92,9	17	24,3		
Total	56	100	14	100	70	100		

Tabel 17 menunjukkan hasil analisis bivariat antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting* yang diperoleh hasil bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan MP-ASI baik mayoritas memiliki anak yang tidak mengalami *stunting* dengan jumlah balita 52 orang. Dimana semakin seseorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka balita tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil uji *Fisher* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting*, hal ini dibuktikan dengan hasil nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti hipotesis nol ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting* di Desa Wonokerto. Nilai *Prevalence Ratio* (PR) = 4,26

sehingga nilai $PR > 1$. Keadaan ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang MP-ASI berperan sebagai faktor resiko dalam kejadian *stunting*.

c. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting*

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makan (variabel bebas) dengan kejadian *stunting* (variabel terikat) yaitu menggunakan uji *Fisher*. Uji *Fisher* dilakukan pada penelitian ini karena syarat dari Uji *Chi Square* tidak terpenuhi. Hasil analisis korelasi dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 20. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian

Pola Pemberian Makan	Kejadian <i>Stunting</i>						Nilai P	PR
	Tidak <i>stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total			
	N	%	n	%	n	%		
Pola makan tepat	50	89,3	1	7,1	51	72,9	0,001	3,1
Pola makan tidak tepat	6	10,7	13	92,9	19	27,1		
Total	56	100	14	100	70	100		

Tabel 18 menunjukkan hasil analisis bivariat antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* yang diperoleh hasil bahwa mayoritas balita yang mempunyai pola makan tepat mayoritas tidak mengalami *stunting* dengan jumlah balita 50 responden. Dimana semakin balita memiliki pola makan yang tepat maka balita tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil uji *Fisher* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*, hal ini dibuktikan dengan hasil nilai *p-value* 0,001 (*p-value* <0,05) yang berarti hipotesis nol ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* di Desa Wonokerto. Nilai *Prevalence Ratio* (PR) = 3,1 sehingga nilai $PR > 1$. Keadaan ini menunjukkan bahwa pola pemberian makan berperan sebagai faktor resiko dalam kejadian *stunting*.

C. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden balita pada penelitian ini berusia 12-24 bulan sebanyak 70 balita dengan jumlah balita laki-laki sebanyak 35 orang balita (50%) dan jumlah balita perempuan sebanyak 35 orang balita (50%). Mayoritas ibu balita pada penelitian ini berada pada rentang usia 17-25 tahun sebanyak 35 orang responden (50%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja yakni sebanyak 56 orang (80%) dengan tingkat pendidikan terakhir mereka mayoritas berada pada Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 31 orang responden (44,2%).

Kelompok usia balita pada penelitian ini berada pada rentang usia 12-24 bulan atau masih masuk kedalam masa keemasan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak karena masih masuk dalam periode seribu hari pertama kehidupan (Kemenkes, 2018). Periode balita merupakan masa yang sangat rawat menghadapi permasalahan gizi khususnya malnutrisi yang dapat berdampak pada timbulnya masalah *stunting* (Noorhasanah *et al.*, 2020). Pemenuhan gizi pada masa balita sangat dibutuhkan untuk membantu pengoptimalan pertumbuhan fisik serta perkembangan otak (Aisyah *et al.*, 2022).

Usia ibu pada penelitian ini yaitu masuk ke dalam fase remaja akhir. Menurut Depkes (2014), fase remaja akhir yaitu dimulai pada usia 17 sampai dengan 25 tahun. Kehamilan pada usia remaja atau kurang dari usia 20 tahun tidak disarankan dari segi kesehatan karena berkaitan dengan kesiapan organ reproduksi serta psikologis ibu saat hamil. Anak yang dilahirkan dari ibu yang masih pada usia remaja memiliki resiko malnutrisi lebih tinggi dibandingkan anak yang dilahirkan dari ibu yang berusia dewasa (Hasandi, 2018).

2. Analisis Univariat

a. Riwayat ASI Eksklusif

Data riwayat ASI eksklusif diperoleh dari hasil pengisian kuesioner hasil modifikasi dari penelitian Endria (2020), kemudian dilakukan uji validitas terhadap kuesioner dimana kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan model jawaban “ya” dan “tidak”. Riwayat ASI eksklusif dikategorikan menjadi dua yaitu ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif (Merben dan Nisa, 2023). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita usia 12-24 bulan di Desa Wonokerto memiliki riwayat ASI eksklusif yaitu sebanyak 38 balita (54,2%) serta 32 balita (45,8%) memiliki riwayat ASI tidak eksklusif. Kategori ASI eksklusif atau tidak dapat dilihat dari ketepatan responden dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner, apabila ada satu saja jawaban “ya”, maka dapat disimpulkan bahwa balita tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Keadaan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah paham konsep ASI eksklusif sehingga mereka tidak memberikan makanan atau minuman lainnya selain ASI kepada anak yang belum berusia genap enam bulan. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif diantaranya yaitu status pekerjaan ibu, pengetahuan, persepsi serta sosial budaya (Putri *et al*, 2022).

Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif yaitu status pekerjaan ibu, data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 56 orang (80%), status pekerjaan berpengaruh terhadap pemberian ASI. Ibu yang tidak memiliki pekerjaan akan memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan ASI kepada anaknya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Umanailo dan Sahara (2020) yang menyatakan hasil bahwa status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap

keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja seringkali mengalami hambatan dalam memberikan ASI karena waktu yang seharusnya diberikan untuk mengasahi anak digunakan untuk bekerja (Umanailo dan Sahara, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Wonokerto, sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada balitanya, keadaan ini terjadi karena kurangnya pengetahuan serta kepercayaan terhadap adat istiadat. Kepercayaan yang ada di Desa Wonokerto yang memengaruhi ASI eksklusif yaitu tentang jamu. Masyarakat di Desa Wonokerto masih meyakini bahwa jamu yang diberikan oleh dukun bayi dapat membuat bayi menjadi sehat dan kebal terhadap penyakit, oleh karena itu banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan akibat diberikan jamu oleh dukun bayi. Faktor lain yang membuat balita tidak mendapat ASI eksklusif yaitu kurangnya pengetahuan ibu dimana ibu meyakini makanan yang tidak boleh diberikan kepada bayi yaitu hanya makanan padat, mereka meyakini memberikan air buah, air putih, atau madu tidak akan berdampak terhadap kesehatan anak, padahal pemberian makanan atau minuman lain selain ASI akan berdampak pada kesehatan balita serta dapat mengakibatkan stunting (Madi et al, 2020).

b. Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

Data pengetahuan ibu tentang MP-ASI diperoleh melalui pengisian kuesioner pengetahuan MP-ASI hasil modifikasi dari penelitian Risma (2021) yang kemudian dilakukan uji validitas terhadap kuesioner dimana kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala *likert*. Hasil skor yang didapatkan kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu pengetahuan baik dengan skor $\geq 50\%$ serta pengetahuan kurang dengan skor $< 50\%$. Berdasarkan hasil skor pengisian kuesioner didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang MP-ASI baik yaitu sebanyak 53 orang

(75,7%) serta sebanyak 17 orang (24,3%) memiliki pengetahuan tentang MP-ASI kurang.

Hasil kuesioner yang sudah diisi oleh responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan tentang MP-ASI yang baik. Pengetahuan responden tentang pengertian MP-ASI, kapan pemberian MP-ASI yang tepat, bagaimana pemberian makanan dengan tekstur yang sesuai dengan kemampuan anak, serta responden sudah mengetahui makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan kepada bayi sesuai dengan usianya. Salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan yaitu usia (Wati, 2021). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 35 orang (50%) yang berada pada rentang usia 26-35 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bongga (2019) yang menyatakan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan ibu. Semakin dewasa usia seseorang maka pola pikirnya akan semakin matang pikirannya dalam bekerja dan berpikir. Menurut penelitian Wandini *et al* (2021), ibu yang berusia 25-35 tahun memiliki pengetahuan yang lebih baik serta lebih mudah menerima informasi kesehatan yang diberikan.

c. Pola Pemberian Makan

Data pola pemberian makan diperoleh melalui pengisian kuesioner CFQ (*Child Feeding Questionnaire*) hasil modifikasi dari penelitian Prakhasita (2018) yang kemudian dilakukan uji validitas terhadap kuesioner dimana kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala *likert*. Pola pemberian makan dikategorikan menjadi dua yaitu pola makan dengan total skor 55-100% dan pola makan tidak tepat dengan total skor <55%. Berdasarkan Tabel 15, hasil penelitian menyatakan hasil bahwa 51 orang (72,8%) responden memiliki pola makan tepat. Jenis penilaian pada kuesioner dibagi tiga yaitu

berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan serta jadwal makanan (Prakhasita, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden sudah memahami pola pemberian makan yang tepat untuk balita usia 12-24 bulan. Keadaan ini sesuai dengan penelitian Rosyida (2023) yang menyatakan hasil bahwa usia balita cenderung memiliki pola makan yang tepat. Pola pemberian makan yang tepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat Pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi serta status ekonomi dari keluarga (Sutejo *et al.*, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian makan di Desa Wonokerto sudah tergolong dalam pola makan baik, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan rendah sebagian besar menerapkan pola makan tidak tepat dibanding dengan ibu dengan pendidikan tinggi, sementara itu responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas menerapkan pola makan tidak tepat dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan baik yang menerapkan pola makan tepat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Noviyanti *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa pola makan yang tepat sebagian besar dilakukan oleh ibu dengan pendidikan tinggi serta pola makan tidak tepat dilakukan oleh ibu dengan tingkat pendidikan rendah (Noviyanti *et al.*, 2020).

Pola makan yang tepat harus mulai dibiasakan sedini mungkin karena pola makan dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi, hal ini terjadi karena jenis dan banyaknya makanan yang dikonsumsi akan berpengaruh terhadap tingkat kesehatan individu (Mouliza dan Darmawi, 2022). Pemenuhan asupan gizi sangat penting untuk membantu pertumbuhan serta perkembangan fisik pada seluruh kelompok umur (Ridha, 2018). Asupan makan yang seimbang dapat terwujud apabila pola makan seseorang tergolong baik, hal ini terjadi karena pola makan dapat menggambarkan proses pemenuhan

kebutuhan gizi bagi seseorang dalam bentuk jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan serta frekuensi makan dalam sehari (Wilda dan Desmariyenti, 2020).

d. Kejadian *Stunting*

Data *stunting* diperoleh dari perhitungan antropometri indeks panjang badan menurut umur (PB/U). Pengukuran tinggi badan balita dilakukan menggunakan infantometer, serta data usia balita didapatkan dari hasil wawancara dengan ibu balita. Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan hasil balita yang memiliki tinggi badan normal sebanyak 56 balita (80%) dan balita yang mengalami *stunting* terdapat 14 balita (20%). Hasil penelitian di Desa Wonokerto menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki tinggi badan normal. Tinggi badan normal berkaitan dengan pemenuhan gizi yang cukup. Kecukupan asupan zat gizi balita akan berdampak kepada pengoptimalan pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga anak tidak akan mengalami *stunting* (Noorhasanah *et al.*, 2020).

Menurut Supriasa *et al* (2022) faktor langsung penyebab *stunting* ada dua yaitu asupan makan dan riwayat penyakit infeksi. Menurut Nirmalasari (2020), terdapat tiga faktor yang memengaruhi *stunting* yaitu faktor ibu, anak, dan lingkungan. Faktor dari ibu yang dapat menyebabkan *stunting* yaitu usia ibu saat hamil, asupan gizi ibu saat hamil, kondisi LILA saat hamil serta tinggi badan ibu, kemudian hal ini berlanjut ketika bayi sudah lahir terkait ASI serta MP-ASI yang diberikan ibu kepada anak. Pertumbuhan anak dapat terganggu saat anak memiliki riwayat BBLR, lahir *premature*, memiliki riwayat penyakit infeksi berulang atau tidak mendapat imunisasi lengkap. Lingkungan juga dapat menjadi faktor penyebab *stunting* seperti tingkatan ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat sanitasi yang ada didalam rumah (Alifya, 2021).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI, dan pola pemberian makan, sedangkan variabel terikatnya yaitu kejadian *stunting* pada balita. Berikut merupakan analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini, sebagai berikut :

a. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* yaitu menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$) dan (PR = 1,64) dimana hal ini dapat disimpulkan bahwa H1 diterima serta Ho ditolak atau dapat dimaknai sebagai adanya hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa mayoritas responden yang riwayat ASI tidak eksklusif memiliki tinggi badan yang *stunting* yaitu sebanyak 13 orang (40,6%) serta responden yang memiliki riwayat ASI eksklusif tidak ada yang mengalami *stunting*, selain itu berdasarkan nilai PR menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang mengalami kejadian *stunting* 1,64 kali lebih besar daripada balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil analisis hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* sejalan dengan penelitian Farisni dan Husna (2022) yang menyatakan hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$). Penelitian lain yang dilakukan Madi *et al* (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* dengan nilai *p-value* 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Subiatik *et al* (2023) juga menyatakan hasil

bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* ($p = 0,000$).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak ASI eksklusif memiliki tinggi badan *stunting*, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden memberikan bubur dan air tajin kepada bayi yang belum genap berusia enam bulan karena mereka menganggap ASI saja tidak membuat bayi kenyang dan air tajin dapat membuat anak pintar. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang tidak ASI eksklusif mendapatkan jamu “*cekok*” dimana jamu ini diberikan kepada bayi dengan maksud agar bayi sehat dan terbebas dari penyakit. Alat pencernaan bayi pada usia 0-6 bulan masih sangat rentan dan belum siap menerima asupan lain selain ASI, sehingga pada saat diberikan jamu akan menyebabkan penyakit pencernaan seperti diare.

Menurut penelitian Farisni dan Husna (2022) menyatakan hasil bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 47,2 kali lebih besar mengalami *stunting*. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang tepat untuk bayi usia 0-6 bulan karena kandungan gizi dalam ASI jumlahnya berubah-ubah sesuai dengan kebutuhan bayi (Linda, 2019). Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko mengalami masalah gizi lebih besar dari anak yang mendapat ASI Eksklusif selama enam bulan (Handayani *et al.*, 2019).

Pemberian ASI eksklusif memiliki peran yang besar dalam tahap tumbuh kembang serta daya tahan tubuh anak. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif asupan gizi hariannya tidak tercukupi dengan baik serta dapat menyebabkan adanya malnutrisi yang berdampak pada munculnya *stunting* (Ulfa, 2021). Kandungan gizi yang terdapat dalam ASI sangat lengkap serta tidak bisa digantikan dengan makanan lain yang diberikan kepada bayi sebelum usia genap enam bulan (Cahyaningrum *et al.*, 2023).

Asupan ASI pada balita tidak dapat diganti dengan makanan lain ataupun susu formula, hal ini dikarenakan jumlah gizi yang terkandung dalam ASI dari waktu ke waktu berbeda sesuai dengan kebutuhan gizi balita (Aswan dan Pebhrianti, 2021). Kandungan imunoglobulin yang terdapat dalam ASI juga dapat melindungi bayi dari paparan penyakit serta mengurangi morbiditas pada alat pencernaan bayi sehingga bayi terlindung dari penyakit pencernaan (Putri, 2020). Kandungan kalsium yang terdapat dalam ASI lebih mudah diserap oleh tubuh dibanding kalsium yang terdapat pada susu formula, hal ini dapat berdampak pada pemaksimalan pertumbuhan bayi terutama tinggi badan (Fitriani, 2021). Balita yang mendapatkan ASI eksklusif akan tercukupi asupan gizinya sehingga balita tidak mengalami malnutrisi, selain itu kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI juga dapat mencegah balita terserang penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan stunting (Kemenkes, 2018).

b. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Kejadian *Stunting*

Analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting* yaitu menggunakan uji *Fisher* karena syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi. Hasil analisis menggunakan uji *Fisher* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$) dan (PR = 4,26) dimana hal ini dapat disimpulkan bahwa H1 diterima serta Ho ditolak atau dapat dimaknai sebagai adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa Sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang memiliki anak *stunting* yaitu sebanyak 13 orang (92,9%), selain itu berdasarkan nilai PR menunjukkan bahwa balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan MP-ASI kurang berpeluang mengalami kejadian *stunting* 4,26 kali lebih besar daripada balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan MP-ASI baik.

Penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian Risma (2021) yang menyatakan hasil bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan resiko kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05). Terdapat penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian Hikmawati *et al* (2023) yang menyatakan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan *stunting* ($p = 0,0001$). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Khalifahani *et al* (2023) hasil penelitiannya juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting* ($p = 0,0001$).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden yang memiliki balita *stunting* memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 14 orang (92,9%). Data karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 31 orang (44,2%) serta SD sebanyak 15 orang (21,3%). Menurut Raj dan Fara (2020), salah satu aspek yang sangat berpengaruh pada pengetahuan manusia yaitu tingkat pendidikan, baik pendidikan formal maupun pendidikan informal. Keadaan ini didukung dengan mayoritas responden yang telah mengisi kuesioner memiliki tingkat Pendidikan terakhir SD dan SMP. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung memiliki pemikiran yang lebih luas dalam memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap perilaku ataupun sikap dalam memilih makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada status gizi seseorang (Husnaniyah *et al.*, 2020).

Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI yang kurang akan mempengaruhi pemberian makan kepada balita serta dapat mengakibatkan *stunting* (Bipong *et al*, 2020). Keadaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukendra dan Nikmah (2023) yang menyatakan hasil bahwa anak yang memiliki ibu dengan

pengetahuan kurang tentang MP-ASI lebih beresiko 4,444 kali untuk mengalami *stunting* dibanding dengan anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan baik tentang MP-ASI. Berdasarkan hasil penelitian dengan pengisian kuesioner, sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan MP-ASI kurang masih belum memahami jenis dan jumlah makanan yang tepat untuk balita sehingga mereka lebih memprioritaskan sayuran dibandingkan protein pada makanan balita. Luasnya pengetahuan ibu akan berdampak pada kemampuan penerimaan informasi khususnya tentang gizi. Ibu dengan tingkat pengetahuan kurang akan lebih sulit menerima informasi tentang gizi karena mereka akan lebih mempercayai budaya yang atau tradisi disekitarnya (Dian, 2020).

Pengetahuan tentang MP-ASI yang baik akan berdampak pada kemampuan dalam menyusun menu yang tepat untuk balita. Semakin tinggi pengetahuan tentang MP-ASI maka ibu akan semakin memerhitungkan jumlah dan jenis makanan yang akan diberikan kepada balita (Lubis *et al* ,2023). Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI akan berpengaruh pada pemilihan serta penyediaan makanan yang bergizi seimbang guna membantu pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan pengetahuan yang baik tentang MP-ASI orang tua akan memastikan anak-anaknya mendapat nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi hariannya. Kekurangan asupan gizi pada periode lama dapat menyebabkan pertumbuhan yang terhambat serta dapat berakibat *stunting* (Dian, 2020).

c. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* yaitu menggunakan uji *Fisher* karena syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi. Hasil analisis menggunakan uji *Fisher* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$) dan (PR = 3,1) dimana hal ini dapat disimpulkan bahwa H1 diterima serta Ho ditolak atau dapat dimaknai

sebagai adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar balita di Desa Wonokerto yang mengalami *stunting* memiliki pola makan yang tidak tepat yaitu sebanyak 13 orang (68,4%), selain itu berdasarkan nilai PR menunjukkan bahwa balita yang memiliki pola makan tidak tepat berpeluang mengalami kejadian *stunting* 3,1 kali lebih besar daripada balita yang memiliki pola makan tepat.

Hasil analisis hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* sejalan dengan penelitian Adhyatma *et al* (2023) dengan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* ($p = 0,01$). Terdapat penelitian lain yang sejalan yaitu Hartati *et al* (2023) dengan hasil ada hubungan antara pola makan dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,018. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sutriyawan *et al* (2023) menyatakan hasil yang sejalan dengan penelitian yaitu adanya hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* ($p = 0,014$).

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki pola makan tidak tepat mayoritas mengalami *stunting*. Keadaan ini terjadi karena sebagian besar responden belum membuat jadwal makan untuk balita sehingga balita tidak memiliki jadwal makan yang tepat sehingga membuat balita kurang peka terhadap rasa lapar dan berakibat pada asupan makanan yang masuk dalam tubuh balita. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agastisa (2023) yang menyatakan bahwa status gizi anak erat kaitannya dengan pola asuh orangtua khususnya ibu dalam praktik pemberian makan kepada anaknya. Ketepatan pola pemberian makan pada anak akan sangat memengaruhi pertumbuhan karena asupan gizi yang masuk akan memengaruhi kecukupan kebutuhan gizi harian balita (Fanny, 2020).

Balita yang mengalami *stunting* sebagian besar memiliki pola makan yang tidak tepat dalam hal jumlah makanan dimana sebagian

besar responden tidak menghabiskan makanan utama yang diberikan, selain itu responden juga jarang memberikan protein kepada balita dan lebih sering memberikan anak buah dan sayur. Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Phu *et al* (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas balita yang mengalami *stunting* diakibatkan karena balita tidak memiliki pola makan yang tepat. Berdasarkan hasil penelitian didapati banyak orang tua yang hanya memberikan makanan sumber karbohidrat dan sayur serta kurang memerhatikan asupan protein balita sehingga kebutuhan protein balita tidak terpenuhi (Adhyatma *et al*, 2023). Anjuran untuk mengonsumsi protein telah Allah jelaskan dalam Q.S An-Nahl ayat 5 sebagai berikut :

وَالْأَنْعَامَ خَلَقَهَا لَكُمْ فِيهَا دِفْءٌ وَمَنَافِعُ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ ﴿٥﴾

Artinya : “Dia telah menciptakan hewan ternak untukmu. Padanya (hewan ternak itu) ada (bulu) yang menghangatkan dan berbagai manfaat, serta sebagian (daging)-nya kamu makan” (Q.s An-Nahl : 5)

Quraish Shihab menjelaskan bahwa “Allah telah memberikan keutamaan kepada kalian, wahai para hamba. Telah diciptakan untuk kalian unta, sapi, kambing, dan anak kambing yang bulu dan rambutnya bisa dipakai untuk menghangatkan badan, dan dagingnya bisa dimakan untuk kelangsungan hidup kalian” (Shihab, 2017).

Status gizi balita memiliki hubungan yang erat dengan pola pemberian makan dimana pola pemberian makan merupakan gambaran asupan gizi yang mencakup jenis, frekuensi serta ragam makanan guna memenuhi kebutuhan nutrisi anak (Agastisa, 2023). Kunci keberhasilan pola makan terletak pada peran ibu selama pengasuhan balita. Ragam serta frekuensi makanan yang dikonsumsi balita akan berpengaruh terhadap status gizi balita dimana balita merupakan kelompok rawan permasalahan gizi (Pujiati, 2021). Penerapan pola makan yang baik yang dilakukan sejak dini dapat mencegah balita mengalami permasalahan *stunting* karena garis besar *stunting*

diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan gizi pada periode yang lama (Nadila, 2023).

Pola pemberian makan yang dilakukan oleh orang tua khususnya ibu dapat memengaruhi tumbuh kembang balita (Friyayi dan Astiningsih, 2021). Kecukupan asupan gizi anak merupakan salah satu hal penting yang harus diperhatikan orang tua sejak seribu hari pertama kehidupan yaitu semenjak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Nugroho *et al*, 2021). Salah satu faktor yang menyebabkan stunting yaitu karena ketidaktepatan pola pemberian makan yang dilakukan oleh ibu, pola pemberian makan yang tidak tepat dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang bersifat *irreversible* pada balita yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi dengan waktu yang lama (Alfiah dan Setiyabudi, 2020).

BAB V

PENUTUP

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada balita berusia 12-24 bulan di Desa Wonokerto Kecamatan Leksono diperoleh hasil bahwa, sebagai berikut :

1. Ibu balita mayoritas memberikan ASI eksklusif kepada anaknya yakni sebanyak 38 balita (54,2%) dan 32 balita (45,8%) memiliki riwayat ASI tidak eksklusif.
2. Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI di wilayah tersebut mayoritas memiliki pengetahuan yang baik yakni sebanyak 53 orang (75,7%).
3. Balita mayoritas memiliki pola makan yang tepat yakni sebanyak 51 balita (72,8%).
4. Balita mayoritas memiliki tinggi badan normal yakni sebanyak 56 balita (80%) namun balita yang mengalami *stunting* sebanyak 14 balita (20%).
5. Terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Wonokerto.
6. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian *stunting* di Desa Wonokerto.
7. Terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* di Desa Wonokerto.

E. SARAN

1. Bagi Responden (Ibu Balita)

Ibu sebaiknya lebih memerhatikan lagi asupan gizi bagi balitanya, ibu hendaknya memperbanyak informasi seputar gizi untuk balita agar asupan makanan yang diterima sesuai serta menghindari balita dari permasalahan gizi seperti *stunting*.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi oleh penelitian selanjutnya. Penelitian mengenai *stunting* masih perlu dilakukan mengingat *stunting* disebabkan oleh banyak faktor. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah variabel lain untuk mengetahui faktor resiko *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghnia, R. (2022). Dampak *Stunting* Terhadap Perkembangan Kognitif Dan Motorik Anak *Stunting* : Systematic. Scientia Journal. Vol. 11 (2), 178-189.
- Agustina, D. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita. Skripsi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Prodi Sarjana Terapan Kebidanan.
- Agustin. (2021). Analisis ctualanM p-Asi Dini Terhadap Status Gizi Bayi. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati). Vol 7 (3), 365-370.
- Agustina, I. (2022). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Dini Dengan Konstipasi Pada Bayi Usia Di Bawah 6 Bulan. Jurnal IJPN. Vol. 3 (1), 38-44.
- Aini, *et al.* (2022). Hubungan Rendahnya Tingkat Ekonomi Terhadap Risiko Terjadinya *Stunting* : A Systematic Review. Jurnal Kesehatan Tambusai. Vol. 3 (2), 127-135.
- Aisyah, *et al.* (2022). Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dan Perkembangan Anak. Sadeli: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat. Vol. 2 (1), 11-19.
- Alfiah, S. N. (2020). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Balita Pendek. Jurnal Human Care, 05(03), 1-7
- Almatsier, S. (2016). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Alhamid, *et al.* (2021). Studi Mengenai Status Gizi Balita. Jurnal Kebidanan. Vol 7(1), 131-138.
- Alifya, R. (2021). Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. Jurnal Medika Utama. Vol 03 (1), 1299-1030.
- Aminnudin, *et al.* (2021). Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita 24 – 59 Bulan. Lentora Nursing Journal. Vol. 2 (1), 1-6.
- Amperaningsih, *et al.* (2018). Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. Jurnal Kesehatan Vol. 9 (2), 310-318.
- Ampu, M. N. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Neomuti Tahun 2018. Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial dan Humaniora. Vol. 2 (12), 9-19

- Anar, *et al.* (2020). Pengaruh Peran Petugas Kesehatan dan Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek) Terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah*. Vol. 16 (1), 67-86.
- Anggari, J. (2020). Efek Kurang Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Anak Usia 2-3 Tahun Di Kelurahan Pagar Dewa Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Skripsi. Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini Fakultas Tarbiyah Dan Tadris Institut Agama Islam Negeri Bengkulu.
- Anggraeni, *et al.* (2022). Penyebab Langsung Dan Penyebab Tidak Langsung Terjadinya *Stunting* Pada Anak Balita. *Ji-Kes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. Vol. 5 (2), 140-147.
- Anggania, *et al.* (2018). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. *e-Journal Keperawatan (eKp)*. Vol. 6 (1). 1-6.
- Anwar, C., Ulfa. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian MP- ASI pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun (2018). *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 4 (1), 29-41.
- Ariani. 2017. Ilmu Gizi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Aristawati, T.V., (2021). Hubungan ctualanM p-Asi Dini, Waktu, Jenis Dan Cara ctualanM p-Asi Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Skripsi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan.
- Aritonang, M. A. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Padangsidimpuan Tahun 2021. Skripsi. Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
- Arlenti, *et al.* (2013). Edukasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Sebagai Upaya Peningkatan Daya Tahan Tubuh Balita Di Posyandu Desa Pematang Balam. *Jurnal Besemah Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. Vol, 2 (1). 27-36.
- Armawan, *et al.* (2022). Hubungan Prematur dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun. *Scoping Review*. Vol. 2 (1), 664-671.
- Armus, A.M. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Tahun

- (2021). Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan.
- Astuti, R., Damayanti, D.S. (2023). Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Masa Pandemi Covid-19 Tahun (2022). *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 5 (1), 291-295.
- Astutik, M., Rahfiludin, R. A. (2018). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 6 (1) 409–418.
- Aswan, Y., Pebhrianty, L. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Pemahaman Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil dan Ibu Menyusui Di Posyandu Desa Aek Lubuk Dan Huta Tonga Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aupa (JPMA)* Vol. 3 (1), 111-116.
- Atikah, R., et al. (2018). *Stunting* dan Upaya Pencegahannya. In Buku *Stunting* dan upaya pencegahannya.
- Aziz, L.I. (2022). Hubungan Status Ekonomi, Pengetahuan, dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Pepaya Desa Citapen Tahun (2021). *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*. Vol. 2 (1), 220-228.
- Berlina, E. (2021). Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Posyandu Desa Semen Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi. Skripsi. Program Studi Keperawatan.
- Bimpong, K. A., et al. (2020). Mothers' knowledge and attitudes regarding child feeding recommendations, complementary feeding practices and determinants of adequate diet. *BMC Nutrition*, 6(1), 1–8.
- Cahyaningrum et al. (2023). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Cipari Kecamatan Cipari Kabupaten Cilacap. *Jurnal Inovasi Penelitian*. Vol. 3 (10), 7835-7840
- Cahyono et al. (2019). Pengetahuan ; artikel review. *Jurnal Keperawatan*, Vol 12 (1), 95-107.
- Camci, et al. (2014) 'The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey', *Appetite. Elsevier Ltd*, 78, pp 49–54. doi: 10.1016/j.appet.2014.03.009.
- Candra, A. (2020). Epidemiologi *Stunting*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

- Cono, *et al.* (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Ststus Gizi Pada Balita Usia 12- 59 Bulan Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Chmk Health Journa*. Vol. 5 (1), 236-24.
- Darsini, *et al.* (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 12 (1), 95-107.
- Dian, I. P. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia Kurang 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gemarang. Skripsi. Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Dusra, E. (2021). Pengaruh Pemberian Health Education Terhadap Perilaku Ibu Dalam Mp-Asi Lokal Di Posyandu Talaga Ratu Desa Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. *Jurnal Medika Husada*. Vol, 1 (1), 7-13.
- Dyah, R., Endriani, R. (2020). Hubungan Status Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian *Stunting*. *Syntac Idea*. Vol. 2 (1), 11-20.
- Dyah, E., (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan. Skripsi. Program studi div IV bidan pendidik. sekolah tinggi ilmu kesehatan Insan cendekia medika jomban.
- Endria, D.P. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Desa Drajat Wilayah Kerja Puskesmas Baureno Kabupaten Bojonegoro. Skripsi. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Fahimah, A.H. (2022). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Lingkungan, Dan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun (2021). Skripsi. Ulas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Fadhila, A. R. (2022). Pelayanan Kesehatan Dengan Status Gizi Pada Balita Berdasarkan Berat Badan Dan Umur. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Fanny, N. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Paud Terintegrasi Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam. Skripsi. Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi.
- Farisni, T. N., Husna. A. (2022). Hubungan Asi Eksklusif Dengan Stunting Pada Anak Balita Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisirkabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*. Vol. 10 (1), 33-43
- Febri, S.H. (2022). Hubungan Pola Pemberian Makanan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu

Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara. Skripsi. Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan.

- Febrienne, *et al.* (2023). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo* Vol. 9 (1), 80-89.
- Fiana, I. (2021). Status Gizi Balita Di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Stikes Bina Sehat PPNI.
- Fitriani, L. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskes. Skripsi. Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
- Fitri, L., Ernita. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Mp Asi Dini Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*. Vol. 8 (1), 19-24.
- Fricilia, R., Agustiansyah, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Kepada Bayi Di Puskesmas Sebangkau Kecamatan Pemangkat Kabupaten Sambas. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*. Vol, 1(1), 31-36. Doi: 10.30602/pnj.v1i1.282.
- Friyayi, A. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita : Literature Review. *Borneo Student Research*, Vol. 3 (1), 21-29
- Handayani, S., Kapota, W. N., dan Oktavianto, E. (2019). Hubungan status asi eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), 287- 300.
- Hamzah, *et al.* (2021). Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol. 9 (2), 792-797.
- Hasan, A., Kadarusman, H. (2019). Akses ke Sarana Sanitasi Dasar sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-59 Bulan. 10(November), 413-421.
- Hasandi, L. A. (2018). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Dusun Cemanggal, Desa Munding Kabupaten Semarang. Skripsi. Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
- Hasibuan, F.S. (2022). Hubungan Pola Pemberian Makanan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun (2022). Skripsi.

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

- Hasriana dan Surani. (2021). Pentingnya Memberikan Asi Eksklusif Untuk Kehidupan Bayi Dalam Perspektif Islam dan Kesehatan. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*. Vol 8(5), 1435-1448.
- Hasrul, H., et al. (2020). Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol. 9 (2), 792-797.
- Helmiyati, S., et al. (2019). *Stunting: Permasalahan dan Penanganan Stunting*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hidayatullah, et al. (2021). Perilaku Pemberian MP-Asi Dini di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*. Vol 1 (2), 137-144.
- Hikmawati. et al. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibutentang Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Di Desa Selok Anyar Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang. *Jurnal Nursing Update*. Vol. 14 (3). 364-369
- Huda, N. (2022). Hubungan Perilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Balita Di Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya Tahun (2022). Skripsi. Peminatan Promosi Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hulu, V.T., Taruli, R.S. (2019). Analisis data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal (Sebuah Pengantar untuk Kesehatan). Medan Yayasan Kita Menulis.
- Husnaniyah, et al., (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*. *The Indonesian Journal of Health Science* Vol. 12 (2), 57-64.
- Indah, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi *Stunting* Pada Balita Di Masa Pandemi Covid-19. Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar.
- Jakariah, et al. (2023). Edukasi dan Pelatihan Pembuatan MPASI dalam Penanganan dan Pencegahan *Stunting* di Desa Manuru Wilayah Kerja Puskesmas Kumbewaha Kec. Siontapina. *Jurnal Jpikes*. Vol, 3 (1). 2827-9204.
- Jasmawati. Rizky, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi Balita: Systematic Review. *Mahakam Midwifery Journal*, Vol. 5 (2), 99-106.

- Isnanningsih, T., Setyaningsih, N.A. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam memberikan MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia 6-24 Bulan. *Cakra Medika*. Vol 8 (2), 90-96.
- Kartika, R. T. (2023). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Pemberian Akan, Dan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban. Skripsi. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
- Kemenkes RI. (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) 2022. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). Buletin *Stunting*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). Kategori usia bayi dan balita. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita> diakses pada tanggal 5 Juli (2023).
- Kemenkes RI. (2022). Penyebab dan upaya penanganan *Stunting*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). Pentingnya Dan Tahap Pemberian Mipasi Pada Bayi. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/351/pentingnya-dan-tahap-pemberian-mpasi-pada-bayi diunduh pada tanggal 10 Juni (2023).
- Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun (2019) Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk masyarakat Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun (2020) Tentang Standar Antropometri Anak.
- Kemenkes RI. (2020). Kejadian Anak Obesitas. *Jurnal Endurance*, Vol 5. No 1 <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4361>.
- Kemenkes RI. (2020). Rencana Aksi Program Kesehatan 2020-2024. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khaerunnisa, C., Ghinandra, R.S. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. Vol. 6 (1), 3436-3444.
- Khairani, N., Effendi, S.U. (2022). Karakteristik balita, ASI eksklusif, dan keberadaan perokok dengan kejadian *Stunting* pada balita. *Aceh Nutrition Journal*. Vol. 7 (1), 15-25.

- Khasanah, *et al.* (2023). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Cipari Kecamatan Cipari Kabupaten Cilacap. *Jurnal Inovasi Penelitian*. Vol. 3 (10), 7835-7842.
- Kurniati, P., Sunarti. (2020). *Stunting* dan Pencegahannya. Jawa Tengah : Penerbit Lakeisha.
- Kusumaningrum, N. D. (2019). Hubungan Perilaku Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.
- Lebuan, *et al.* (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan Pada Balita *Stunting* di Puskesmas di Flores Timur. *INHEALTH: Indonesian Health Journal*. Vol. 2 (2), 93-110.
- Leli, Samsiana. (2020). Pengaruh Sosial Budaya Terhadap Pemberian MP-ASI Dini di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Moncongloe. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 6 (1), 45-53.
- Linda, E. (2019). ASI Eksklusif. Cilacap: Yayasan Jamiul Fawaid.
- Listyarini, A. D., Fatmawati, Y., dan Indriana, S. (2020). Edukasi Gizi Ibu Hamil Dengan Media Booklet Sebagai Upaya Tindakan Pencegahan *Stunting*. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 73–24.
- Lubis, R., *et al.* (2021). Studi Mengenai Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan*. Vol 7, No 1, Januari 2021 : 131- 138.
- Madi, et al., (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol. 11 (1). 448-456
- Mahardika, *et al.* (2020). Hubungan Antara Usia Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pertama Kali Dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Mandiangan, *et al.* (2023). Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita Usia 24- 59Bulan di Desa Lesabe dan Lesabe 1 Kecamatan Tabukan Selatan. *Jurnal perempuan dan anak ctualan*. Vol. 4 (2), 73-81.
- Mariyani, *et al.* (2022). Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare pada Balita. *Jurnal Antara Kebidanan*. Vol 5 (1), 36-40.
- Mayar, F., Astuti, Y. (2021). Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. Vol. 5 (3), 9695-9704.

- Mega, C. (2022). Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Beberapa Daerah Di Indonesia Periode Tahun 2011 Sampai Dengan Tahun (2021). Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
- Mentari, S., Hermansyah, A. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status *Stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*. Vol. 1 (01), 1–5.
- Mouliza, R dan Darmawi. (2022). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Arongan. *Jurnal Biology Education* Vol. 10 (1), 91-104.
- Mufdlilah. 2017. Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif. Yogyakarta: Peduli Kasih Eksklusif.
- Murti, *et al.* (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian *Stunting* Anak Umur 36-59 Bulan Di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan: The Journal Of Midwifery*. Vol. 8 (2), 62-69.
- Muttiah, I. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan *Stunting* Pada Anak Usia 3-5 Tahun. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- Nadila, A., dan Herdiani, N. (2023). Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 16 (1), 1124-1128.
- Nia, *et al.* (2019). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Dukungan Suami, Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik. *Ghidza Media Journal*. Vol.1(1), Hal. 19-26.
- Nirmalasari, N. O. (2020). *Stunting* Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko *Stunting* Di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*. Vol. 14 (1), 19-28
- Noorhasanah, *et al.* (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Journal Of Midwifery And Reproduction*. Vol. 4 (1), 13-21.
- Nugroho, M. R. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Dini Di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Vol 1(2), 1-8

- Nuhan, *et al.* (2022). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Kejadian *Stunting* di Desa Cirinten Kabupaten Lebak Banten. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 14 (2), 228 – 236.
- Nurmaliza, Herlina, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 1 (1), 44-48.
- Nurrizki, A., Nurhayati, F. (2018). Perbandingan Antropometri Gizi Berdasarkan Bb/U, Tb/U, Dan Imt/U Siswa Sd Kelas Bawah Antara Dataran Tinggi Dan Dataran Rendah Di Kabupaten Probolinggo. *Provided By Jurnal Mahasiswa Universitas Negeri Surabaya*. Vol. 6 (1), 175-181.
- Nurul, A. (2022). Hubungan Asi Eksklusif Dan Mp-Asi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-24 Bulan. Skripsi. Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan uin alauddin makassar.
- Nursalam. (2015). *Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan*. Surabaya: UNAIR.
- Olifia. (2022). Edukasi Gizi Gemar Makan Ikan Dengan Media Audio- Visual Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Skripsi. Program Studi Gizi Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Olya, *et al.* (2023). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Menteng Tahun (2022). *Jurnal Surya Medika (JSM)*, Vol 9 (1), 137-145.
- Par'I, H. M. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Pratama, M. R. dan Irwandi, S., (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting Di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*. Vol. 4 (1), 17-25
- Pratiwi, *et al.* (2021). Dampak Status Gizi Pendek (*Stunting*) Terhadap Prestasi Belajar : A Literature Review. *Jurnal Nursing Update- Edisi Khusus* Vol. 12 (1), 1-12.
- Prihutama, N. Y. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 2-3 Tahun. Vol. 10, No. 1 (Hal 76-81).
- Puji, *et al.* (2021). Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 1–36 Bulan. *Jurnal Menara Medika*. Vol. 4 (1), 28-35.

- Purba, *et al.* (2019). Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalungun (2018). *Jurnal Kesehatan Pena Medika* Vol. 9 (1), 1-16.
- Purnamasari, D. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Bina Cipta Husada* Vol. Xviii (1), 131-139.
- Purnamasari, M., Rahmawati, T. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *JIKSH: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol. 10 (1), 290-299.
- Puspasari, H., Puspitasari, W., 2022. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa terhadap Pemilihan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi Covid-19. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 13 (1), 65-72
- Puspitasari, N., Herdiani, N. (2021). Literature Review: Penyakit Infeksi Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 14 (1), 18-22.
- Putri, A. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika* Volume 11 (2). Hal 91-96.
- Putri, *et al.* (2018). Pola Aktualan Mp-Asi Dan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Upt Kesmas Tampaksiring I. *Jurnal Ilmu Gizi : Journal of Nutrition Science*, Vol. 7 (4), 138-144.
- Putri, *et al.* (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, Vol 7 (2), 51-56.
- Putri, E. (2019). Hubungan Antara Pemberian Asi Dengan Derajat *Stunting* Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Putri, S.B., Ramadhan, R. (2022). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal NTHN : Nan Tongga Health and Nursing*. Vol. 18 (1), 58-63.
- Qodrina, H. A. (2021). Faktor Langsung dan Tidak Langsung Penyebab *Stunting* di Wilayah Asia: Sebuah Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Vol. 12 (4), 361-365.
- Rachmah, *et al.* (2020). Peningkatan Pengetahuan Gizi Terkait Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Melalui Edukasi Dan Hands-On- Activity Pada Kader Dan Non-Kader. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. Vol 1(1), 47-52.

- Rahayuwati, *et al.* (2023). Hubungan Pendidikan Ibu Dan Keterpaparan Informasi. *Journal of nursing care*. Vol, 6 (1), 1-10.
- Rahayu, *et al.* (2018). *Study Guide – Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : cv mine.
- Rahmah, *et al.* (2023). Hubungan Pendidikan Ibu Dan Keterpaparan Informasi *Stunting* Dengan Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting*. *Journal of Nursing Care*. Vol. 6(1), 1-10.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan *Stunting* dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol. 11 (1), 225-229.
- Rahman, R. T. A. (2015) Analisis Statistika Penelitian Kesehatan. Bogor: Penerbit IN MEDIA. Rodliya, H. F. 2022. Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Gejala Gastritis Pada Remaja Di Ma Ibnul Qoyyim Putri Sleman. Skripsi. Program Studi Gizi Fakultas Psikologi Dan Kesehatan
- Rahmawati, L. A., *et al.* (2020). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan *Stunting* Sangat Pendek Dan Pendek Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Sawah Besar Related Factors Of Very Short And Short *Stunting* In Children Aged 24 – 59 Months In Kecamatan Sawah Besar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 68–78.
- Rahmawati, K. (2019). Pengaruh Media Televisi Sebagai Sarana Kampanye Asi Eksklusif Terhadap Pengambilan Keputusan Pemberian Asi Eksklusif (Survei Pada Ibu Menyusui Bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Jatinegara, Kota Jakarta Timur). *Jurnal Ikon*. Vol. 23(2), 201-218.
- Rahmi, R., Yenita (2018). Pola Asuh Anak antara Ibu yang Menikah Usia Dini dengan Ibu yang Menikah Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Hilir 2 Kabupaten Kampar. *Jurnal Curricula*. Vol 3 (13), 38-45
- Raj, J. F., Fara, Y. D. (2020). Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif. Vol. 2(2), 283–291.
- Ramadhani, Z. A., Octaviana. D. R. (2021). Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *Jurnal Tawadu*, Vol. 5 (2), 143-159.
- Ratnasari, D., Endriani, R. (2020). Hubungan Status Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian *Stunting*. *Syntax Idea*. Vol. 2 (1), 11-21.
- Ridha, C. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun (2018).
- Risma, K. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Dan Mp-Asi Terhadap Risiko Kejadian *Stunting* Di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur. Skripsi. Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
- Rismayani, *et al.* (2023). Edukasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Sebagai Upaya Peningkatan Daya Tahan Tubuh Balita Di Posyandu Desa Pematang Balam. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. Vol. 2 (1), 27-36.
- Rachmah, *et al.* (2020). Peningkatan Pengetahuan Gizi Terkait Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Melalui Edukasi Dan Hands-On- Activity Pada Kader Dan Non-Kader. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. Vol 1(1), 47–52.
- Rosidah, (2014). *Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta : EGC.
- Rosyida, D. A. C., (2023). Pola Pemberian Makanan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. Vol. 13 (1), 13-18
- Rosita, A.D. (2021). Hubungan Pemberian Mp-Asi Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Penelitian Perawat Nasional*. Vol. 3, No. 2 (Hal 407-412).
- Sadli, Mohammad. (2019). Hubungan Sosial Budaya Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku ctualanM p-Asi Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 11 (1), 1 – 104.
- Saleh, *et al.* (2022). Paparan Promosi Susu Formula Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*. Vol, 3 (1), 42-51.
- Sampouw, N. L. (2021). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Buha Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Klabat Journal of nursing*. Vol. 3 (1), 21-28.
- Sari, *et al.* (2023). Antropometri Pengukuran Status Gizi Balita Di Ra. Makfiratul Ilmi Bengkulu Selatan. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK)*, Vol. 2 (1). 1-6.
- Septamarini, *et al.* (2021). 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*. Vol 8 (1), 9-20.

- Shabariah, R., dan Pradini, T. (2020). Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Pada Balita di TK Pelita Pertiwi Cicurug Sukabumi. *Muhammadiyah Journal Of Nutrition and Food Science*. Vol. 1 (2). 41-47.
- Shihab, M.Q. (2006). *Tafsir al-Misbah*. Jakarta : Lentera Hati.
- Shilvya, C. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Terhadap Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 7 (1), 135-140.
- Shodikin, *et al.* (2023). Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Gizi Hubungannya Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Journal of nutrition college*. Vol. 12 (1), 33-41.
- Subekti, *et al.* (2019). *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Panduan Untuk Dokter, Perawat Dan Bidan* . Jakarta : PenerbitBuku Kedokteran ECG.
- Subiastutik, *et al.* (2023). Hubungan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*. Vol. 3 (4), 2531-2542
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukendra, D. M. dan Ni'mah. S. M., (2023). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mpasi) Pada Anak Usia 6-24 Bulan Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Singgahan Kabupaten Tuban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 11 (2), 160-168
- Sulistiyani, S., dan Baroya, N. (2015). Pola Asuh Gizi Pada Anak Balita Dengan Pertumbuhan Baik (Tumbuh Kejar Dan Tumbuh Normal) Di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Positive Deviance). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(1).
- Sumiati, *et al.* (2022). Faktor Faktor yang Memengaruhi Kualitas Komponen ASI: *Literatur Review*. *Seminar Nasional Kesehatan*. 150-151.
- Supariasa, et al. (2018) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Sutarto. (2018). *Stunting*, Faktor Risiko dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*. 5. Doi:10.1201/9781439810590-c34.

- Sutejo, *et al.* (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Puskesmas Kencong. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. Vol, 6 (1). 14-19.
- Syarif, S. N. (2022). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Tahun (2021). Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar.
- Tebi, *et al.* (2021). Literature Review Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya *Stunting* pada Anak Balita. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. Vol. 1 (3), 234-240.
- Teja Mohammad. (2019). *Stunting* Balita Indonesia dan Penanggulangannya. Info Singkat kajian singkat terhadap isu ctual dan strategis Vol.11, No.22. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI Jakarta Pusat.
- Trisasmitta et al. (2023). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Pola Pemberian Makan Pada Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Di Kota Makassar. *JGMI : The Journal of Indonesian Community Nutrition*. Vol, 12 (1), 13-26.
- Tjut, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksitek*. Vol. 6(3), 18-25.
- Tri Ratnaningsih (2019) Buku Ajar (Teori Konsep) Tumbuh Kembang dan Stimulasi Bayi, Toodler, Pra Sekolah, Usia Sekolah dan Remaja. Sidoarjo: Indonesia Pustaka.
- Ulfa, A. (2021). Hubungan Berat Badan Lahir, Asi Eksklusif Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara. Skripsi. Program Studi Gizi Dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Vivi, P. D., et al. (2021). Evaluasi Keberhasilan Kelompok Pendukung ASI Eksklusif (KP-ASI) Terhadap Cakupan ASI Eksklusif. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Vol. 2 (2), 28-34.
- Vyanti, *et al.* (2022). Kesehatan Diri Dan Lingkungan : Pentingnya Gizi Bagi Perkembangan Anak. *Jurnal Multidisipliner*. Vol 1 (1), 93-99.
- Wandini, *et al.* (2021). Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 274–278.
- Wangiyana, N. K., et al. (2020). Praktik Pemberian Mp-Asi Terhadap Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah. *The Journal of Nutrition and Food Research*. Vol. 43 (2), 81-88.

- Wanimbo, E dan Wartinarsih. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo* Vol.6 (1), 83-93.
- Wardani, *et al.* (2021). Sebuah Alternatif: Indeks *Stunting* Sebagai Evaluasi Kebijakan Intervensi Balita *Stunting* Di Indonesia. *Gizi Indonesia*. Vol. 44(1), 26-32.
- Wati, L., Musnadi, J. (2022). Hubungan Asupan Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Biology Education*. Vol. 10 (1), 44-52.
- Wati, S. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu dengan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI Pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan* Vol. 10 (2), 78-81.
- Wibowo, *et al.* (2023). Hubungan Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan terhadap Kejadian *Stunting*. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2), 116-121.
- Widiartini, I. A. P. (2017). *Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Darul Hikmah.
- Wijaya, F. A. (2019). ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *CDK-275/* vol. 46 (4), 296-300.
- Wiji, R. N. (2013). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
- Wilda, I., dan Desmariyenti, D. (2020). Hubungan Perilaku Pola Makan dengan Kejadian Anak Obesitas. *Jurnal Endurance*. Vo. 5(1), 51-58
- World Health Organization (WHO). (2018). www.who.int.
- Wulanta, *et al.* (2019). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesmas*, Vol. 8 (5), 34-41.
- Yadika, *et al.* (2019). Pengaruh *Stunting* terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Majority* , 8 (2), 273-282.
- Yanti, *et al.* (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizibalita Di Desa Redang Seko Kecamatan Lirik. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal Of Public Health Sciences)*. Vol. 10 (2), 116-121.
- Yulaikha, Siti. (2022). Penyuluhan Asi Eksklusif, Pijat Oksitosin Dan Pengenalan Mp-Asi Sebagai Persiapan Bayi Lulus 6 Bulan. *Jurnal Abdi Insani*. Vol. 9 (2), 497-506.

- Yulfenia dan Faris. (2020). Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan. Collaborative Medical Journal (CMJ). Vol. 3 (3), 130-140.
- Yulnefia dan Mega, S. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. JMJ, Vol.10 (1), 154-163.
- Yuniar, *et al.* (2021). Pola Makan Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah. Jurnal Keperawatan. Vol 13 (1), 225-235.
- Yurike, *et al.* (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Di Desa Jayabakti Tahun (2021). Jurnal Kesmas Untika Luwuk. Vol 12 (12), 1-7.
- Yuwanti, *et al.* (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting* Pada Balita Di Kabupaten Grobogan. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. Vol. 10 (1), 73-83.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu :

Nama Anak :

Usia Anak :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Agustina Dwi Prastanti Mahasiswa Jurusan Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang dengan judul **HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT ASI EKSKLUSIF, PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI DAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI DESA WONOKERTO KECAMATAN LEKSONO**. Saya memutuskan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini atas kehendak saya sendiri dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya setuju untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wonokerto,

2023

Responden

Lampiran 2. Kuesioner Riwayat ASI Eksklusif

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Data Responden

- Nama :
Pen
didikan Terakhir :
- (1) SD
 - (2) SMP
 - (3) SMA
 - (4) Diploma/Perguruan Tinggi
 - (5) Tidak Sekolah

2. Data Anak

- Nama anak :
Tanggal lahir :
Jenis Kelamin : Perempuan / laki-laki
Berat Badan anak :
Tinggi badan anak :

KUESIONER ASI EKSKLUSIF

Petunjuk Pengisian : berilah tanda centang pada kolom dibawah yang menurut anda sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu pernah memberikan makanan/minuman selain ASI kepada anak usia 0-6 bulan?	Ya	Tidak
2.	Apakah ibu memberikan susu formula saat bayi berusia 0-6 bulan?	Ya	Tidak
3.	Pada awal kelahiran anak, ibu sempat memberikan susu formula karena ASI belum keluar?	Ya	Tidak
4.	Apakah ibu pernah mengoleskan madu kemulut bayi saat berusia 0-6 bulan?	Ya	Tidak
5.	Apakah ibu pernah memberikan air putih kepada bayi saat berusia 0-6 bulan?	Ya	Tidak
6.	Apakah ibu pernah memberikan pisang/alpukat kepada bayi saat berusia 0-6 bulan?	Ya	Tidak
7.	Ketika ibu meninggalkan bayi lebih dari dua jam, apakah ibu meminta agar bayi diberikan makanan tambahan selain asi pada bayi yang berusia 0-6 bulan?	Ya	Tidak
8.	Apakah ibu mulai memberikan MP-ASI (makanan pendamping ASI) pada saat anak berusia 5 bulan?	Ya	Tidak
9.	Apakah ibu pernah memberikan air tajin pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	Ya	Tidak
10.	Apakah ibu sudah memberikan bubur sachet / sari buah saat anak berusia 5 bulan?	Ya	Tidak

Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan MP-ASI

KUESIONER PENGETAHUAN MP-ASI

Keterangan :

- SS : Sangat Setuju
 S : Setuju
 R : Ragu
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

Catatan : **Isilah kolom dibawah dengan tanda centang**

No.	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1.	Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi yang berusia enam bulan sampai usia dua tahun	STS	TS	N	S	SS
2.	Saya memberikan makanan bayi sesuai dengan usia yaitu mulai dari tekstur halus/saring, saring kasar, tim dan makanan keluarga	STS	TS	N	S	SS
3.	Saya memberi MP-ASI dengan tepat yaitu sejak bayi berusia 6 bulan	STS	TS	N	S	SS
4.	Makanan pendamping ASI diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi harian anak yang belum terpenuhi oleh ASI	STS	TS	N	S	SS
5.	Pemberian MP-ASI sebelum bayi berusia enam bulan akan menyebabkan sistem pencernaan bayi berisiko terserang penyakit infeksi	STS	TS	N	S	SS
6.	Saya sudah memperkenalkan makanan lembek seperti bubur susu pada bayi yang berusia enam bulan	STS	TS	N	S	SS
7.	Pemberian MP-ASI harus mempertimbangkan usia, jenis, frekuensi, konsistensi/tekstur serta variasi makanan	STS	TS	N	S	SS
8.	Bayi usia 6-8 bulan diberikan makanan tambahan 2-3 kali sehari	STS	TS	N	S	SS

9.	Bayi usia 9-12 bulan diberikan makanan tambahan 3-4 kali sehari	STS	TS	N	S	SS
10.	Makanan pendamping ASI harus mengandung cukup energi, protein serta mikronutrien	STS	TS	N	S	SS
11.	Telur, hati ayam dan kacang-kacangan merupakan MP-ASI yang mengandung protein tinggi	STS	TS	N	S	SS
12.	Pemberian madu tidak dianjurkan untuk anak dibawah usia satu tahun	STS	TS	N	S	SS
13.	Pemberian MP-ASI yang terlambat akan mengakibatkan bayi beresiko kekurangan gizi dan mengalami gangguan perkembangan	STS	TS	N	S	SS
14.	Makanan yang tidak dianjurkan diberikan kepada bayi usia dibawah satu tahun yaitu teh	STS	TS	N	S	SS
15.	Dalam pembuatan MP-ASI harus menghindari makanan yang dapat mengganggu organ pencernaan bayi seperti makanan yang berbumbu tajam, pedas, terlalu asam atau berlemak.	STS	TS	N	S	SS
16.	Saya memberikan <i>finger food</i> mulai saat bayi berusia 8-9 bulan	STS	TS	N	S	SS
17.	Makanan seperti ikan, bayam, brokoli dan ayam dapat meningkatkan imunitas bayi karena mengandung antioksidan dan zat besi	STS	TS	N	S	SS
18.	Kebersihan peralatan makan yang kurang dalam pemberian MP-ASI dapat menyebabkan penyakit infeksi pada bayi	STS	TS	N	S	SS
19.	Obesitas merupakan dampak jangka panjang dari pemberian MP-ASI terlalu dini	STS	TS	N	S	SS
20.	Kurangnya pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI terlalu dini merupakan faktor utama penyebab tingginya angka pemberian MP- ASI dini pada bayi usia kurang dari enam bulan.	STS	TS	N	S	SS

Lampiran 4. Kuesioner Pola Pemberian Makan

Kuesioner Pola Pemberian Makan

Petunjuk pengisian : Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia

Keterangan :

SS : Jika pertanyaan tersebut **“Sangat Sering”** anda lakukan

S : Jika pertanyaan tersebut **“Sering”** anda lakukan

J : Jika pertanyaan tersebut **“Jarang”** anda lakukan

TP : Jika pertanyaan tersebut **“Tidak Pernah”** anda lakukan

No	Pertanyaan	SS	S	J	TP	Skor
Jenis Makanan		SS	S	J	TP	
1.	Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) dan tetap memberikan ASI pada anak saya setiap hari.	SS	S	J	TP	
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (kacang daging, ikan, telur, dan susu) setiap hari.	SS	S	J	TP	
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, dan tepung) setiap hari.	SS	S	J	TP	
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, telur, kacang-kacangan dan susu) setiap hari.	SS	S	J	TP	
5.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) setiap hari.	SS	S	J	TP	
Jumlah Masalah						
1.	Saya memberikan anak saya makanan dengan porsi sesuai usia balita (12-24 bulan) yaitu $\frac{3}{4}$ mangkuk penuh ukuran 250 ml, 3-4 kali sehari serta tetap memberikan ASI kepada anak.	SS	S	J	TP	
2.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari.	SS	S	J	TP	

3.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb.) 2-3 potong setiap hari.	SS	S	J	TP	
4.	Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap kali makan.	SS	S	J	TP	
5.	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari.	SS	S	J	TP	

Jadwal Makan

1.	Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3-4 kali sehari (pagi, siang, sore/malam).	SS	S	J	TP	
2.	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama.	SS	S	J	TP	
3.	Anak saya makan tepat waktu.	SS	S	J	TP	
4.	Saya membuat jadwal makan anak.	SS	S	J	TP	
5.	Saya tidak memberikan <i>snack</i> lain ketika proses makan berlangsung.	SS	S	J	TP	

Lampiran 5. Master Data

Nama	Tanggal Lahir	JK	Usia (bln)	TB	Zscore	kategori	Status ASI	Pengetahuan MP-ASI	Pola Pemberian Makan
HS	6/5/2022	L	19	85	0,90	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
AQL	28/5/2022	L	17	89	-2,68	Stunting	ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
AY	23/4/2022	P	18	78	-0.9	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
DA	13/02/2022	L	22	80	-2.06	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
AZ	27/5/2022	L	19	74	-3.4	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
EG	26/6/2022	P	18	81	0,1	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
KA	29/3/2022	P	21	76	-2.4	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tepat
DF	16/6/2022	L	18	77,5	-1.78	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
RLA	18/6/2022	P	18	79	-0.5	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
HA	20/8/2022	P	16	72	-2.3	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
KNA	13/7/2022	L	17	76	-2	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
AA	9/10/2022	L	14	70	-3.3	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
QA	15/12/2021	P	12	68	-2.3	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tidak tepat
SA	18/12/2021	P	12	72	-0.7	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
AZK	30/3/2022	P	21	79	-1.51	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
ZA	24/4/2022	L	20	86	0.6	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
PD	27/12/2023	P	12	73	-0.3	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tidak tepat
AMY	14/6/2022	L	18	80	-0.8	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
EFA	3/12/2022	L	12	72	-1.6	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
JRS	17/12/2022	P	12	77	1,15	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat

DA	25/12/2022	L	12	77	1,15	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
AVL	20/12/2022	L	12	67	-3.7	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
NEM	21/3/2022	P	21	81,5	-0.7	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
DAK	14/8/2022	L	16	76	-1.44	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
AA	9/10/2022	P	14	76	-0.14	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
AL	10/3/2022	L	21	84	-0.39	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tepat
ZEH	7/12/2021	L	24	87	-0.26	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tepat
MA	12/3/2022	P	21	85	-0.9	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
ZNA	16/12/2021	P	24	84	-0.75	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
AFAA	21/11/2022	L	13	74,5	-1	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tidak tepat
AL	3/11/2022	P	14	77	0,22	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
KA	7/7/2022	P	17	80	0,28	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
SAH	19/9/2022	P	15	78	0,18	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
AM	4/7/2023	L	18	82,5	0,62	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
KAZ	6/7/2023	P	18	76	-1.62	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
AIE	9/12/2021	L	24	80	-2.6	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
MIL	10/3/2022	L	21	74	-3.9	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
EE	25/9/2022	P	15	76,5	-0.37	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
ZN	6/12/2021	P	24	79	-2.3	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
APE	19/11/2022	L	13	75	-0.7	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
SA	17/9/2022	P	15	77	-0.18	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
MHR	15/2/2022	L	22	85	-0.3	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
KAI	29/3/2022	L	21	83,5	-0.5	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
DFA	16/6/2022	P	18	82	-3	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat

RLA	10/6/2022	P	18	80	-2.2	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
KNF	13/7/2022	L	17	80	-0.4	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
SAF	18/12/2021	P	24	84	-0.75	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
ABN	5/4/2022	L	20	76	-2.9	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
AZ	30/3/2022	L	21	84	0.39	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
BR	25/6/2022	L	18	82	-0.11	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
ANZ	1/6/2022	P	19	81	-0.24	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
EFF	3/12/2022	P	13	76	0,3	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
JKS	5/1/2022	L	23	84	-0.9	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
WJP	1/12/2022	P	13	78	1,07	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
RAN	20/12/2022	L	12	73	-1.17	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
RFA	24/6/2022	P	18	80	-0.12	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
MRND	1/8/2022	L	17	83	0,67	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tidak tepat
KS	7/7/2022	L	17	81	0,07	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
VM	26/3/2022	L	21	86	0,31	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tidak tepat
PAR	20/4/2022	P	20	83,5	0,26	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
RA	20/5/2022	P	19	81	-0.24	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
ERF	11/12/2022	L	13	75	-0.79	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
CAA	28/8/2022	P	16	75,5	-1.1	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
ABA	5/6/2022	L	19	80	-1.2	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
AMM	25/3/2022	P	21	82,5	-0.38	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
ARS	1/6/2022	P	19	81	-0.2	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
HN	19/8/2022	P	16	79	0,14	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat
MSI	3/9/2022	L	15	76	-1.24	Normal	ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat

BA	9/12/2022	P	12	67	-2.69	Stunting	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan kurang	Pola makan tidak tepat
DL	5/12/2022	L	12	78	0,95	Normal	Tidak ASI Eksklusif	Pengetahuan baik	Pola makan tepat

Lampiran 6. Lampiran Dokumentasi

	
<p>Penjelasan tujuan penelitian</p>	<p>Pengukuran tinggi badan balita</p>
	
<p>Pengukuran tinggi badan balita</p>	<p>Penjelasan pengisian kuesioner</p>
	
<p>Penjelasan pengisian kuesioner</p>	<p>Pengukuran tinggi badan balita</p>

	
<p>Penjelasan pengisian kuesioner</p>	<p>Pengukuran tinggi badan balita</p>
	
<p>Pengukuran tinggi badan balita</p>	<p>Pengukuran tinggi badan balita</p>
	
<p>Pengukuran tinggi badan balita</p>	

Lampiran 7. Hasil Uji validitas dan Reabilitas

1. Uji validitas dan Reabilitas Kuesioner Riwayat ASI eksklusif

	Item-Total Statistics			
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	18.67	3.182	.336	.730
soal2	18.60	3.473	.186	.746
soal3	18.60	3.245	.412	.720
soal4	18.62	3.195	.405	.720
soal5	18.62	3.104	.492	.709
soal6	18.69	2.992	.459	.712
soal7	18.64	2.962	.571	.696
soal8	18.60	3.336	.320	.731
soal9	18.91	2.856	.391	.730
soal10	18.58	3.386	.330	.730
soal11	18.58	3.295	.433	.719

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.741	11

2. Uji validitas dan Reabilitas Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	81.82	45.740	.535	.858
soal2	81.89	45.146	.626	.856
soal3	82.00	45.773	.371	.863
soal4	81.89	45.237	.612	.856
soal5	82.00	44.045	.511	.858
soal6	81.91	44.674	.640	.855
soal7	82.20	44.618	.480	.859
soal8	82.22	43.404	.597	.854
soal9	82.02	45.886	.415	.862
soal10	81.93	44.473	.578	.856
soal11	81.96	44.953	.520	.858
soal12	82.44	45.025	.343	.866
soal13	82.51	44.210	.384	.865
soal14	82.02	45.022	.526	.858
soal15	82.00	45.864	.321	.866
soal16	81.87	45.209	.615	.856
soal17	81.82	45.377	.590	.857
soal18	82.02	46.431	.322	.865
soal19	82.11	45.374	.306	.868
soal20	82.11	45.919	.354	.864

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.866	20

3. Uji validitas dan Reabilitas Kuesioner Pola Pemberian Makan

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	40.58	28.386	.325	.797
soal2	40.91	27.719	.317	.798
soal3	40.73	27.473	.303	.799
soal4	40.87	27.800	.306	.798
soal5	40.62	27.922	.391	.794
soal6	41.07	23.245	.558	.780
soal7	41.24	25.553	.530	.782
soal8	40.87	26.073	.460	.787
soal9	41.20	26.982	.344	.797
soal10	41.02	26.159	.421	.791
soal11	40.76	25.734	.563	.780
soal12	40.98	28.159	.317	.798
soal13	41.04	28.043	.331	.797
soal14	41.31	26.628	.420	.791
soal15	41.56	25.162	.581	.777

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.802	15

lampiran 8. Analisis Univariat

4. Analisis Univariat

stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	56	80.0	80.0	80.0
	stunting	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

riwayat asi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	44	62.9	62.9	62.9
	ASI tidak eksklusif	26	37.1	37.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

pengetahuan MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pengetahuan baik	53	75.7	75.7	75.7
	pengetahuan kurang	17	24.3	24.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pola Pemberian Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pola makan tepat	51	72.9	72.9	72.9
	pola makan tidak tepat	19	27.1	27.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

lampiran 9. Analisis Bivariat

5. Analisis Bivariat

Riwayat ASI eksklusif * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		Total	
		normal	stunting		
Riwayat ASI eksklusif	asi eksklusif	Count	37	1	38
		% within Riwayat ASI eksklusif	97.4%	2.6%	100.0%
	asi tidak eksklusif	Count	19	13	32
		% within Riwayat ASI eksklusif	59.4%	40.6%	100.0%
Total		Count	56	14	70
		% within Riwayat ASI eksklusif	80.0%	20.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15.672 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.388	1	.000		
Likelihood Ratio	17.578	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.448	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.40.

b. Computed only for a 2x2 table

pengetahuan MP-AS * kejadian stunting Crosstabulation

		kejadian stunting		Total	
		normal	stunting		
pengetahuan MP-AS	pengetahuan baik	Count	52	1	53
		% within kejadian stunting	92.9%	7.1%	75.7%
	pengetahuan kurang	Count	4	13	17
		% within kejadian stunting	7.1%	92.9%	24.3%
Total		Count	56	14	70
		% within kejadian stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	44.750 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	40.210	1	.000		
Likelihood Ratio	41.585	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	44.111	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.40.

b. Computed only for a 2x2 table

pola pemberian makan * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		Total	
		normal	stunting		
pola pemberian makan	pola makan tepat	Count	50	1	51
		% within Kejadian Stunting	89.3%	7.1%	72.9%
	pola makan tidak tepat	Count	6	13	19
		% within Kejadian Stunting	10.7%	92.9%	27.1%
Total		Count	56	14	70
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	38.215 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	34.174	1	.000		
Likelihood Ratio	36.514	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.669	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

B. Identitas Diri

1. Nama : Agustina Dwi Prastanti
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Wonosobo, 21 Agustus 2000
3. Alamat : Wonokerto RT 003/003, Kecamatan Leksono, Kabupaten Wonosobo
4. Email : partneradp@gmail.com

C. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

- a. TK Siwi Peni
- b. SD Negeri 1 Wonokerto
- c. MTs Negeri 1 Wonosobo
- d. SMA Negeri 1 Wonosobo
- e. UIN Walisongo Semarang

2. Pendidikan Non Formal

- a. Madrasah Taman Pendidikan Al-Qur'an Al-Mubarak
- b. Praktik Kerja Gizi Masyarakat Kelurahan Bringin, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang, Jawa Tengah
- c. Praktik Kerja Gizi Klinik RST Bhakti Wira Tamtama
- d. Praktik Kerja Gizi Institusi RST Bhakti Wira Tamtama

B. Riwayat Organisasi

1. Anggota Departemen Infokom HMJ Gizi 2020
2. Anggota Departemen Infokom ILMAGI 2021
3. Sekretaris II Keluarga Mahasiswa Wonosobo (KMW) 2021
4. Bendahara Umum Keluarga Mahasiswa Wonosobo (KMW) 2022
5. Anggota Departemen Luar Negeri DEMA FPK 2022

Semarang, 20 Maret 2024



Agustina Dwi Prastanti