

TESIS

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK (PMBA) DENGAN
PENCEGAHAN TERJADINYA STUNTING PADA BALITA USIA 24 – 59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUKIT KERMEN, KABUPATEN KERINCI, PROVINSI
JAMBI**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN INFANT AND CHILD FEEDING HISTORY AND
STUNTING PREVENTION IN TODDLERS AGED 24–59 MONTHS IN THE WORK AREA
OF BUKIT KERMEN PUBLIC HEALTH CENTER, KERINCI SUBDISTRICT, JAMBI
PROVINCE***

Disusun dan diajukan oleh

**IRNA NOVIANTI IRWAN
K012202072**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK (PMBA)
DENGAN PENCEGAHAN TERJADINYA STUNTING PADA BALITA USIA
24 – 59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUKIT KERMAN,
KABUPATEN KERINCI, PROVINSI JAMBI**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
IRNA NOVIANTI IRWAN**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK (PMBA)
DENGAN PENCEGAHAN TERJADINYA STUNTING PADA BALITA USIA 24 – 59
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUKIT KERMAN, KABUPATEN
KERINCI, PROVINSI JAMBI**

Disusun dan diajukan oleh

IRNA NOVIANTI IRWAN

K012202072

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 10 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,




Prof. Dr. dr. Abd Razak Thaha, M.Sc
NIP. 19490323 197703 1 0002

Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D
NIP. 19761123 200501 2 002

Dean Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001



Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., MscPH
NIP. 19671227 199212 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Irna Novianti Irwan
NIM : K012202072
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK (PMBA) DENGAN
PENCEGAHAN TERJADINYA STUNTING PADA BALITA USIA 24 – 59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BUKIT KERMAN, KABUPATEN KERINCI, PROVINSI JAMBI**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alih tulisan orang lain
bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini
hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

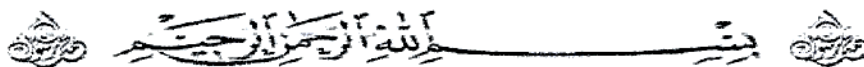
Makassar, 10 Juli 2023.

Yang menyatakan



Irna Novianti Irwan

PRAKATA



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Salam dan salawat kepada junjungan kita, Rasulullah Muhammad SAW, Hamba Allah yang paling sempurna dan semoga kita senantiasa mengikuti jalan beliau. Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof.Dr.dr. Abd Razak Thaha.,M.Sc** selaku Ketua Komisi Penasehat dan Ibu **Rahayu Indriasari, SKM, MPH, Ph.D** selaku Sekertaris Penasihat, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu **Dr.Healthy Hidayanty,SKM.,M.Kes** , Bapak **Prof Anwar SKM.,M.Sc.,Ph.D** ,Bapak **Prof.Dr.dr Syamsiar S. Russeng., MS** sebagai tim penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis.

Demikian pula ucapan terima kasih dan rasa hormat penulis sampaikan kepada:

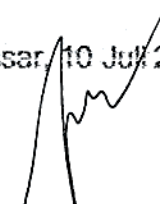
1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasaniddin.

3. Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Seluruh Dosen dan staff di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti Pendidikan.
5. Kepala Puskesmas Bukit Kerman Rina Rahesti, S.Keb., SKM.
6. Rekan-rekan seperjuangan S2 Peminatan Gizi Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu serta memberikan semangat, dukungan, dan motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan.

Teristimewa tesis ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua yang terkasih dan tersayang Ayahanda **Irwan Tahir SE.,MSi.** dan Ibunda **Hj. Nurmiati** atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai. Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 10 Juli 2023


Irna Novianti Irwan

ABSTRAK

IRNA NOVIANTI IRWAN. *Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Dengan Pencegahan Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi (dibimbing oleh A. Razak Thaha dan Rahayu Indriasari)*

Stunting adalah sindroma gagal tumbuh pada anak (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, serta stimulasi psikososial yang tidak memadai, terutama pada 1000 Hari Kehidupan sehingga anak menjadi pendek untuk usianya. Kabupaten Kerinci menjadi wilayah dengan prevalensi kedua tertinggi balita usia 24-59 bulan dengan stunting di Jambi, yaitu 24,2%. Faktor yang sangat penting pada kejadian stunting adalah tingkat pemberian ASI eksklusif dan pemberian zat gizi yang cukup. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan studi *case control*. Populasi target mengacu kepada SSGI (2022) tentang prevalensi kejadian stunting di Kabupaten Kerinci sebesar 24,2%. Penarikan sampel dilakukan dengan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dan diperoleh sebesar 184 sampel (46 sampel kasus dan 138 sampel kontrol). Variabel bebas pada penelitian ini adalah riwayat inisiasi menyusui dini (IMD), riwayat ASI eksklusif, riwayat waktu pemberian MPASI, riwayat pemberian frekuensi MPASI, riwayat pemberian jumlah MPASI, riwayat pemberian jenis bahan dasar, dan riwayat pemberian ragam zat gizi. Sementara itu, variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Pengambilan data diperoleh melalui instrumen kuesioner dan dianalisis dengan analisis Chi Square dan regresi logistik.

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat inisiasi menyusui dini dan praktik pemberian MPASI (waktu, frekuensi, jumlah, jenis bahan dasar, dan ragam zat gizi) dengan kejadian stunting (p value $< 0,05$), sedangkan riwayat ASI eksklusif tidak ada hubungan dengan kejadian stunting (p value $> 0,05$). Di antara faktor-faktor tersebut, jenis bahan dasar MPASI (p value = 0,004; OR = 22,545), jumlah MPASI (p value = 0,000; OR = 8,115), ragam zat gizi MPASI (p value = 0,006; OR = 7,512), dan frekuensi MPASI (p value = 0,017; OR = 5,059) memberikan kontribusi besar terhadap kejadian stunting. Kesimpulan penelitian ini yaitu faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi adalah kuantitas dan kualitas MPASI. Pemberian MPASI yang memperhatikan jenis bahan dasar yang digunakan dan zat gizi yang terkandung sangat perlu diperhatikan pada masa balita untuk mencegah stunting. Selain itu, kuantitas MPASI juga penting diberikan sesuai dengan usia balita.

Kata kunci: Riwayat Frekuensi MPASI, Riwayat Jenis Bahan Dasar MPASI, Riwayat Jumlah MPASI, Stunting



ABSTRACT

IRNA NOVIANTI IRWAN. *The Relationship Between Infant and Child Feeding History and Stunting Prevention in Toddlers Aged 24–59 Months in the Work Area of Bukit Kerman Public Health Center, Kerinci Subdistrict, Jambi Province (supervised by A. Razak Thaha and Rahayu Indriasari)*

Stunting is a syndrome of failure to thrive in children (toddlers) due to chronic malnutrition and repeated infections, as well as inadequate psychosocial stimulation, especially at 1000 Days of Life so that children become short for their age. Kerinci Subdistrict was recorded as the region with the second highest prevalence of stunting among toddlers aged 24-59 months, namely 24.2% in Jambi. A very important factor in the incidence of stunting is the rate of exclusive breastfeeding and adequate nutrition. The purpose of this study was to determine the relationship between the history of infant and child feeding (IYCF) and the incidence of stunting in toddlers aged 24–59 months in the working area of the Bukit Kerman Health Center, Kerinci Regency, Jambi Province.

This type of research was analytic observational with a case control study approach. The target population refers to SSGI (2022) regarding the prevalence of stunting in Kerinci Subdistrict of 24.2%. Sampling was carried out using a nonprobability sampling technique with a purposive sampling approach and a total of 184 samples were obtained (46 case samples and 138 control samples). The independent variables in this study were history of early initiation of breastfeeding (IMD), history of exclusive breastfeeding, history of time of giving complementary foods, history of giving the frequency of complementary foods, history of giving the number of complementary foods, history of giving types of basic ingredients, and history of giving a variety of nutrients. Meanwhile, the dependent variable in this study was the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months. Data collection was obtained through a questionnaire instrument and analyzed by Chi Square analysis and logistic regression.

The results showed that there was a significant relationship between the history of initiation of early breastfeeding and the practice of giving complementary foods (time, frequency, amount, type of basic ingredients, and variety of nutrients) with the incidence of stunting (p value < 0.05), while there was no history of exclusive breastfeeding relationship with the incidence of stunting (p value > 0.05). Among these factors, the type of complementary foods (p value = 0.004; OR = 22.545), the number of complementary foods (p value = 0.000; OR = 8.115), the variety of complementary foods (p value = 0.006; OR = 7.512), and the frequency of complementary foods (p value = 0.017; OR = 5.059) made a major contribution to the incidence of stunting. Furthermore, the findings of this research indicate that the primary elements influencing the occurrence of stunting in toddlers aged 24-59 months at the Bukit Kerman Health Center in Kerinci Subdistrict, Jambi Province are the amount and quality of complementary feeding (MPASI). It is crucial to consider the ingredients and nutrients present in the provided complementary food to effectively prevent stunting during the toddler stage. Furthermore, it is essential to provide the appropriate quantity of complementary food based on the child's age.s

Keywords: History of MPASI Frequency, History of Basic Types of MPASI Ingredients, History of Number of MPASI, Stunting



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PRAKATA	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Stunting	8
1. Definisi.....	8
2. Faktor Penyebab Stunting	9
3. Pemberian Makan Bayi dan Anak.....	11
4. Keragaman Zat Gizi.....	27
5. Hubungan Pola Makan Bayi dan Anak Dengan Kejadian Stunting ..	29
B. Melanjutkan ASI Sampai 2 Tahun Atau Lebih	30
C. Hubungan Variabel Bebas dengan Kejadian Stunting	30
D. Kerangka Teori.....	39
E. Kerangka Konsep.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel.....	41
D. Variabel Penelitian.....	44
E. Instrumen Penelitian.....	44
F. Metode Pengumpulan Data	44
G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	45
H. Analisis Data	52
I. Alur Penelitian.....	53
J. Kode Etik Penelitian	Error! Bookmark not defined.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil Penelitian.....	54
BAB V PEMBAHASAN.....	73
A. Karakteristik.....	73
B. Riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	74
C. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif.....	75
D. Riwayat Waktu Pemberian MPASI	77
E. Riwayat Pemberian Frekuensi MPASI	78
F. Riwayat Pemberian Jumlah MPASI	79
G. Riwayat Pemberian Tekstur MPASI.....	80
H. Riwayat Pemberian Jenis Bahan Dasar MPASI	81
I. Riwayat Pemberian Ragaman Zat Gizi MPASI.....	83
J. Faktor-Faktor Berkontribusi Besar dan Signifikan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan	85
K. Keterbatasan Penelitian.....	88
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	89
A. Kesimpulan.....	89
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori status gizi <i>stunting</i>	7
Tabel 2. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI.....	16
Tabel 3. Kebutuhan gizi sehari bayi dan anak.....	22
Tabel 4. Tabel Sintesa	26
Tabel 5. Matching Jenis Kelamin	43
Tabel 6. Karakteristik Sampel.....	52
Tabel 7. Karakteristik Keluarga	52
Tabel 8. Status Gizi Berdasarkan Jenis Kelamin	53
Tabel 9. Frekuensi Balita Pada Riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	53
Tabel 10. Hubungan Riwayat Inisiasi Menyusui Dini dengan Kejadian Stunting.....	54
Tabel 11. Frekuensi Balita Pada Riwayat Pemberian ASI Eksklusif...	55
Tabel 12. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting.....	55
Tabel 13. Frekuensi Balita Pada Riwayat Waktu Pemberian MPASI .	56
Tabel 14. Hubungan Riwayat Waktu Pemberian MPASI	56
Tabel 15. Frekuensi Balita Pada Riwayat Tekstur Pemberian MPASI	57
Tabel 16. Hubungan Riwayat Tekstur Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting.....	58
Tabel 17. Frekuensi Balita Pada Riwayat Jumlah Pemberian MPASI	59
Tabel 18. Hubungan Riwayat Jumlah Pemberian MPASI dengan Ekjadian Stunting.....	59
Tabel 19. Frekuensi Balita Pada Riwayat Tekstur Pemberian MPASI	60
Tabel 20. Hubungan Riwayat Tekstur Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting.....	60
Tabel 21. Frekuensi Balita Pada Riwayat Jenis Bahan Dasar Pemberian MPASI	61
Tabel 22. Hubungan Riwayat Jenis Bahan Dasar MPASI dengan Kejadian Stunting.....	62
Tabel 23. Frekuensi Balita Pada Riwayat Ragaman Zat Gizi Pemberian MPASI	63
Tabel 24. Hubungan Riwayat Ragaman Zat Gizi Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting.....	63
Tabel 25. Hasil Analisis Multivariat	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Jumlah energi yang diberikan oleh ASI menurut umur	15
Gambar 2. Kerangka teori penelitian.....	33

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah sindroma gagal tumbuh pada anak (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, serta stimulasi psikososial yang tidak memadai, terutama pada 1000 Hari Kehidupan sehingga anak menjadi pendek untuk usianya (WHO, 2019). Anak yang mengalami stunting dimulai dari dalam kandungan (janin) dan akan terlihat saat anak berusia dua tahun dengan nilai Z-Score di bawah standar ($TB/U < -2 SD$). Mayoritas stunting ditemukan pada rentang usia 24-35 bulan dengan prevalensi sebesar 42% dan berpeluang 2,08 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak berusia 0-11 bulan ($OR=2,08$, 95% CI: 1,12-3,86) (Rahayu et al., 2018; SSGI, 2022; Suratri et al., 2023).

Berdasarkan WHO, UNICEF, dan World Bank (2020) dalam Vaivada et al. (2020) terdapat data stunting dalam kurun waktu 29 tahun (1999-2019), dimana prevalensi kejadian stunting secara global pada tahun 2019 sebesar 21,3%. Angka tersebut turun dari tahun sebelumnya dengan prevalensi sebesar 21,7%. Data tersebut diperlihatkan pada beberapa negara berdasarkan WHO, UNICEF, dan World Bank (2020) dalam Vaivada et al. (2020) terdapat pada Gambar 1. Pernyataan lain dikatakan oleh WHO, bahwa pada tahun 2016 terdapat 158 juta atau 22,9% anak berusia di bawah lima tahun mengalami stunting dan tercatat 56% terjadi di Asia (Lema et al., 2019). Keberlanjutan kejadian stunting ini dikatakan oleh *Global Nutrition Report*, bahwa pada tahun 2018 tercatat 150,8 juta atau 22,2% balita di seluruh dunia yang mengalami stunting.

Di Indonesia sendiri, angka stunting pada tahun 2013 menurut hasil Riskesdas adalah 37,6%. Prevalensi balita sangat pendek berturut-turut pada tahun 2007, 2013, dan 2018 adalah 18,8%, 18%, dan 11,5%. Sementara itu, prevalensi balita pendek berturut-turut pada tahun 2007, 2013, dan 2018 adalah 18%, 19,2%, dan 19,3%. Dengan begitu, prevalensi kejadian stunting di Indonesia tercatat pada tahun 2018 oleh Kementerian

Kesehatan RI (Kemenkes RI), dimana sebanyak 8,7 juta atau 30,7% anak berusia di bawah lima tahun (balita) mengalami stunting (Riskesdas, 2018). Namun, prevalensi kejadian stunting di Indonesia pada tahun 2019 menurun menjadi 27,7%. Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut masih terbilang melebihi target yang ditetapkan oleh WHO, yaitu sebesar 20% (SSGI, 2019). Pernyataan ini ditambahkan oleh Setiyabudi (2019), dimana Indonesia merupakan negara ketiga di Asia Tenggara yang memiliki prevalensi kejadian stunting sangat tinggi.

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi anak usia di bawah lima tahun (balita) yang mengalami stunting di Provinsi Jambi berjumlah 22,4% pada 2021. Dari 11 Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi tercatat Kabupaten Kerinci menjadi wilayah dengan prevalensi kedua tertinggi balita usia 24-59 bulan dengan stunting, yaitu 26,7% atau dapat diperkirakan kira-kira 1 dari 4 balita di kabupaten ini mengalami stunting pada tahun 2021. Kemudian, mengacu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, Jambi yang terdapat pada penelitian Kurniawati (2020) ditemukan bahwa prevalensi kejadian stunting pada balita pada tahun 2017 dengan kategori sangat pendek dan pendek sebesar 66,6%, 61,9%, dan 41,1% berturut-turut di Kecamatan Gunung Raya, Kecamatan Kayu Aro, dan Kecamatan Siulak. Data terbaru dari wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman 2022 mencakup 5 Desa yang masing-masing memiliki persentase stunting berbeda-beda, yaitu Desa Muak (32,81%), Desa Air Mumu (23,08%), Desa Kebun Baru (13,83%), Desa Pondok (12,24%), dan Desa Kebun Lima (10,91). Dari kasus-kasus pada desa di atas menunjukkan kasus pada wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, yang menjadi salah satu daerah yang memiliki angka stunting yang cukup tinggi di Kabupaten Kerinci, Jambi.

Upaya dalam menurunkan kejadian stunting dapat dipengaruhi pentingnya peran orang tua dalam memantau pertumbuhan khususnya tinggi dan Panjang badan anaknya ketika balita. *WHO Theoretical Framework* (2013) menambahkan, bahwa beberapa faktor risiko stunting meliputi dua kategori faktor. Kategori pertama mencakup pada faktor sosial,

seperti ekonomi politik, status kesehatan dan pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, sosial dan budaya, sistem agrikultur dan pangan, serta ketersediaan air, lingkungan dan sanitasi. Kemudian, pada kategori kedua mencakup pada faktor keluarga dan faktor pemberian ASI dan MPASI, dan faktor infeksius. Dari faktor-faktor tersebut dapat berdampak pada masalah pertumbuhan jangka pendek dan jangka panjang pada anak. Jangka pendek yang diperoleh anak dapat berupa masalah kesehatan (mortalitas dan morbiditas), masalah pertumbuhan dan perkembangan (kognitif, motorik, dan bahasa), dan masalah ekonomi (status kesehatan dan peningkatan biaya untuk pengobatan). Untuk jangka panjang yang diperoleh dapat berupa masalah kesehatan saat dewasa (penyakit obesitas dan penyakit komorbid lainnya dan reproduksi), masalah pertumbuhan (performa pendidikan, kapasitas belajar, dan tidak berpotensi dalam berprestasi), dan masalah ekonomi (kapasitas dan produktivitas kerja).

Salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah tingkat pemberian ASI eksklusif dan zat gizi yang cukup. Hal ini dapat mengatasi kejadian stunting dan menurunkan prevalensi kejadian stunting. *Global Strategi on Infant and Child Feeding* menjelaskan bahwa pola pemberian makan terbaik bagi bayi dan anak (PMBA) adalah cara untuk mengatasi stunting. Pola pemberian makan anak ini dilakukan sejak lahir hingga umur 24 bulan dengan pola sebagai berikut: (1) Menyusui segera dalam waktu satu sampai dua jam pertama setelah bayi lahir (Inisiasi Menyusu Dini/IMD), (2) Menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, (3) Mulai memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang baik dan benar sejak bayi berumur 6 bulan; dan (4) tetap menyusui sampai anak berumur 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2018)

Penelitian oleh Wandini et al. (2021) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian stunting di Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti menjelaskan bahwa pemberian MPASI pada balita berusia 7-24 bulan dapat menurunkan risiko terkena stunting dengan nilai *Odd Ratio* 0,083. Namun, pemberian

MPASI ini perlu diperhatikan waktu memulai pemberiannya sesuai dengan usia anak. Menurut penelitian oleh Khasanah et al. (2016), waktu memulai pemberian MPASI yaitu saat anak berusia 6 bulan 29 hari. Berdasarkan hasilnya, waktu memulai pemberian MPASI pada usia di atas 6 bulan memiliki risiko sebesar 2,8 kali lebih besar terhadap kejadian stunting.

Pemberian MPASI juga perlu diperhatikan jenis asupan zat gizinya. Hal ini dibuktikan oleh Simbolon et al. (2018), dimana pemberian MPASI dengan asupan zat gizi makro dan mikro memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting. Berdasarkan hasil, terdapat 29,3% balita berusia 24-59 bulan mengalami stunting dengan mendapatkan asupan gizi makro dan mikro yang cukup. Namun, jumlah balita yang tidak mendapatkan asupan gizi makro dan mikro yang cukup mengalami stunting sebanyak 70,7% balita.

Hasil penelitian serupa terkait pemberian MPASI juga dijelaskan oleh Sudirman (2022) dengan parameter frekuensi. Berdasarkan hasil, frekuensi pemberian MPASI memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian stunting. Frekuensi yang diberikan harus sesuai dengan usia anak. Hal ini dijelaskan oleh WHO bahwa frekuensi pemberian MPASI untuk usia 6-8 bulan adalah sebanyak 2-3 kali sehari, sedangkan untuk usia 9-11 bulan dan 12-24 bulan berturut-turut sebanyak 3-4 kali sehari dan 3-4 kali sehari ditambahkan dengan 1-2 kali makanan selingan.

Berdasarkan hasil penelitian terkait pemberian MPASI, menurut Aryani et al. (2021), pemberian MPASI harus tepat dan sesuai pada masing-masing kelompok usia. Pemberian MPASI yang tidak tepat dan sesuai akan berisiko stunting. Tentunya, mutu dan jumlah, serta pemberian MPASI kepada bayi memiliki arti dan peran penting bagi pemenuhan zat gizi anak yang terus meningkat dan menentukan tumbuh kembang anak. Kelompok usia yang perlu diperhatikan selama anak memperoleh MPASI adalah, 6-9 bulan, 9-12 bulan, dan 12-24 bulan.

Penelitian lain diulas oleh Mawaddah (2019) mengenai pemberian ASI eksklusif. Dalam hasil penelitiannya diperoleh bahwa pemberian ASI eksklusif pada balita berusia 24-36 bulan menunjukkan kejadian stunting

yang rendah, yaitu sebesar 8,97%, sedangkan 41% balita mengalami stunting akibat tidak diberikan ASI eksklusif. Hal tersebut tentunya membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Rambitan et al. (2014) menambahkan dari hasil penelitiannya, bahwa kejadian stunting dapat dilihat dari riwayat pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitiannya, sebanyak 43,7% balita mengalami stunting akibat tidak mendapat ASI eksklusif, sedangkan 7,3% balita mengalami stunting walaupun mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan riwayat ASI eksklusif memiliki risiko rendah terkena stunting.

Selain riwayat pemberian ASI eksklusif, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Hal ini dibuktikan oleh Annisa et al. (2019), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa balita berusia 7-24 bulan yang mendapatkan IMD tepat memiliki risiko rendah terkena *stunting* dengan jumlah sebesar 36,8% balita yang mengalami stunting. Namun, balita yang mendapatkan IMD kurang tepat memiliki risiko tinggi terkena stunting dengan jumlah sebesar 63,2% balita yang mengalami stunting. Tentunya dari hasil tersebut dapat dibuktikan bahwa riwayat IMD yang tepat memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting.

Berdasarkan penjelasan di atas, Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan memperhatikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif dan MPASI sangat penting dalam mengatasi stunting pada balita berusia di bawah lima tahun. Selain itu, balita berusia 24-59 tahun rentan mengalami permasalahan gizi dan berada di fase pertumbuhan yang relatif pesat. Dengan demikian, peneliti ingin melakukan penelitian berjudul “Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Dengan Pencegahan Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Hubungan Riwayat Pemberian

Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan riwayat inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.
2. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.
3. Untuk mengetahui hubungan riwayat waktu pemberian MPASI pertama kali dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.
4. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian frekuensi MPASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian jumlah MPASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.
6. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian tekstur MPASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.
7. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian jenis bahan dasar MPASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.

8. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ragam zat gizi pada pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.
9. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi besar dan signifikan terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan rasa ingin tahu dan pengetahuan mengenai segala informasi tentang stunting dan mendorong masyarakat dalam keikutsertaannya di berbagai program penyuluhan dan edukasi kesehatan dari tenaga kesehatan.

b. Bagi Institusi

Menjadi sumber kepustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

c. Bagi Pemerintah

Diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program kesehatan untuk menanggulangi masalah stunting terutama dari sektor ekonomi keluarga dan ketahanan pangan keluarga.

d. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan di bidang kesehatan dan dijadikan sebagai acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi

Stunting atau malnutrisi kronik adalah bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan adanya kekurangan asupan zat gizi secara kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai *Z-Score* tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO) (NLIS, 2012).

Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severly stunted* (sangat pendek). Kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) anak usia 0-60 bulan dibagi menjadi sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi (NLIS, 2012).

Tabel 1. Kategori status gizi stunting

Indeks	Status Gizi	Z-Score
TB/U atau PB/U (anak usia 0-60 bulan)	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD – <-2 SD
	Normal	-2 SD – +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber: PMK Nomor 2 Tahun 2020

Stunting pada bayi usia di bawah dua tahun (BADUTA) biasanya kurang disadari karena perbedaan dengan anak yang tinggi badannya normal tidak terlalu tampak. Stunting lebih banyak disadari setelah anak memasuki usia pubertas atau remaja. Hal ini merugikan karena semakin terlambat disadari, semakin sulit mengatasi stunting (WHO, 2007).

Stunting menggambarkan kegagalan pertumbuhan. Gagal tumbuh pada dasarnya adalah ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normal. Kondisi ini

dapat memberikan dampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan. Dampak tersebut dapat berupa kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, motorik, dan mental anak (Rahayu et al., 2018). Masa satu tahun pertama kehidupan, anak laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi daripada perempuan karena ukuran tubuh lakilaki yang besar dimana membutuhkan asupan energi yang lebih besar pula sehingga bila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan. Namun pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko mengalami stunting. Hal ini terkait pola asuh orang tua dalam memberikan makan pada anak dimana dalam kondisi lingkungan dan gizi yang baik, pola pertumbuhan anak laki-laki lebih baik daripada perempuan (Tessema et al., 2013).

2. Faktor Penyebab Stunting

Penyebab stunting sangat beragam dan kompleks, namun secara umum dikategorikan menjadi tiga faktor yaitu faktor dasar (*basic factors*), faktor yang mendasari (*underlying factors*), dan faktor dekat (*immediate factors*) (Udoh & Amodu, 2016). Faktor ekonomi, sosial, politik, termasuk dalam *basic factors*; faktor keluarga, pelayanan kesehatan termasuk dalam *underlying factors*, sedangkan faktor diet dan kesehatan termasuk dalam *immediate factors*. Faktor keluarga seperti tingkat pendidikan orang tua, kondisi sosial ekonomi, dan jumlah anak dalam keluarga merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Kondisi lingkungan di dalam maupun di sekitar rumah juga dapat mempengaruhi terjadinya stunting. Lingkungan yang kotor dan banyak polusi menyebabkan anak mudah sakit sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya (Udoh & Amodu, 2016). Berikut ini merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 6-12 bulan:

1) Asupan Makanan

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terdapat di dalam makanan yang dikonsumsi. Asupan makan merupakan salah satu faktor risiko stunting secara langsung. Asupan makan yang dikonsumsi oleh anak usia 6-12 bulan terdiri dari ASI

eksklusif dan makanan pendamping ASI (MPASI) (WHO & UNICEF, 2003).

a. Inisiasi Menyusu Dini

Zat gizi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting sehingga tidak terlaksananya IMD dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia terdapat peningkatan persentase bayi baru lahir yang mendapat tindakan IMD pada tahun 2019 sebesar 75,58% dengan target 50,0% dan pada 2020 sebesar 77,6% dari target 54% (Kemenkes, 2020; Kemenkes 2021).

b. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80%. Hal ini dikarenakan kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, bayi yang sudah diberi makanan tambahan sebelum usia 6 bulan serta kurangnya gizi dari ibu menyusui sehingga produksi ASI menurun. ASI Eksklusif diberikan sebelum 6 bulan karena sistem pencernaan bayi sebelum 6 bulan belum sempurna, fungsi saluran pencernaan bayi belum siap menerima makanan atau mengolah makanan. Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif cenderung memiliki asupan gizi yang kurang dan dapat berisiko terkena stunting (Elba & Putri, 2021).

Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status stunting disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti-infeksi. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan (Mahan, 2012; Yamaguchi, 2011).

c. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

Salah satu penyebab stunting adalah kuantitas dan kualitas MPASI yang rendah, selain kondisi kesehatan dan status gizi ibu yang buruk selama masa kehamilan, asupan zat gizi makro-mikro yang kurang, penyakit infeksi, ketidaktahanan pangan rumah tangga, sanitasi yang buruk, dan karakteristik sosio-demografi keluarga. Penelitian terdahulu menemukan ada hubungan yang signifikan antara usia pengenalan MPASI keragaman MPASI, dan frekuensi pemberian MPASI dengan kejadian stunting (Paudel et al., 2012); Yulidasari, 2013).

2) Status Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan karena masuknya bibit penyakit (virus, bakteri, parasit). Ada hubungan yang erat antara infeksi (virus, bakteri, parasit) dengan malnutrisi. Ada interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi (Supariasa et al., 2002).

3. Pemberian Makan Bayi dan Anak

Pemberian Makan pada Bayi dan Anak atau sering disingkat dengan PMBA merupakan salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu sesuai dengan Millenium Developments Goals yang keempat dan kelima. Selain itu, program PMBA juga bertujuan meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak di Indonesia (Depkes, 2010).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, didalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF* merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan, yaitu pertama, memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir; kedua, memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak bayi lahir sampai berumur 6 bulan; ketiga, memberikan makanan pendamping ASI sejak berumur 6 bulan sampai 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan, secara sosial budaya MPASI hendaknya dibuat dari bahan

pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (Depkes, 2006).

WHO (*World Health Organization*) juga mengeluarkan rekomendasi tentang praktik pemberian makan bayi yang benar yaitu memberikan ASI sesegera mungkin setelah melahirkan (<1 jam) dan secara eksklusif selama 6 bulan serta memberikan MPASI pada usia genap 6 bulan sambil melanjutkan ASI hingga usia 24 bulan ((WHO & UNICEF, 2003); Galletti, 2016).

Dalam praktik PMBA ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu usia anak, frekuensi atau berapa kali ibu dalam memberikan makanan dalam sehari, jumlah pemberian makanan atau porsi untuk sekali makan, tekstur makanan, variasi makanan, memberikan makanan secara aktif/responsif pada anak dan selalu menjaga kebersihan.

A. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi sesegera mungkin dalam jangka waktu 1 (satu) jam setelah bayi dilahirkan. Bayi yang baru lahir diletakkan di dada/perut ibu dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi (tanpa penghalang apapun). Tidak dilakukan pemberian IMD, gagalnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Balita stunting akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal di masa yang akan datang. IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga 2 tahun dan mencegah anak kekurangan gizi. Tahap-tahap dalam mempersiapkan dan melakukan IMD oleh tenaga kesehatan (dokter/bidan) menurut (Roesli, 2012) adalah sebagai berikut:

1. Anjurkan suami atau anggota keluarga mendampingi ibu waktu bersalin.

2. Anjurkan tindakan non farmakologis (pijatan, aromaterapi, cairan, anjuran untuk bergerak) untuk membantu ibu melalui proses persalinan.
3. Biarkan persalinan berlangsung sesuai dengan posisi yang diinginkan ibu.
4. Keringkan bayi secepatnya, biarkan lapisan putih (verniks) yang melindungi kulit bayi.
5. Lakukan kontak kulit dengan kulit dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu, menghadap ibu dan tutupi keduanya dengan kain atau selimut.
6. Ibu membantu memposisikan bayinya lebih dekat dengan payudara agar terstimulasi refleks rooting (tidak memaksakan memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi).
7. Teruskan kontak kulit dengan kulit hingga menyusui pertama kali berhasil diselesaikan dan selama bayi menginginkannya.
8. Ibu yang melahirkan melalui sectio caesaria juga bisa melakukan kontak kulit dengan kulit setelah bersalin.
9. Bayi dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur dan diberikan obat preventif setelah menyusui awal selesai. Tunda prosedur yang invasif atau membuat stres seperti menyuntik Vitamin K dan menetes mata bayi.

Manfaat kontak kulit antara ibu dan bayi pada saat IMD antara lain:
(Roesli, 2012)

1. Dada ibu mampu menghangatkan bayi sehingga akan menurunkan kematian karena kedinginan (hipotermia) dan berfungsi mengatur suhu tubuh bayi (*thermo-regulator*).
2. Baik ibu maupun bayi akan merasa lebih tenang.
3. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil dan bayi akan jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
4. Bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya melalui jilatan dan menelan bakteri menguntungkan dikulit ibu sehingga bakteri ini akan

berkembang biak membentuk koloni disusu dan kulit bayi, menyaingi bakteri yang merugikan.

5. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga dan setelah itu bayi akan tidur dalam waktu yang lama.
6. Membantu/merangsang kontraksi rahim (uterus) sehingga mencegah perdarahan pasca bersalin.

B. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Dalam ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus (Kemenkes, 2020). Manfaat ASI untuk bayi menurut Kemenkes (2017) adalah sebagai berikut:

1. Zat gizi sesuai kebutuhan bayi
2. Mengandung zat protektif
3. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan
4. Dapat mengurangi risiko alergi terhadap susu sapi/susu formula
5. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.
6. Suhu ASI sesuai kebutuhan, dimana suhu tidak terlalu panas ataupun terlalu dingin.
7. Terjamin sterilitasnya
8. Mengurangi karies dentis
9. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

Dalam usaha mempertahankan praktik menyusui bagi ibu bekerja, terdapat dukungan pemerintah berupa Peraturan Bersama untuk mendukung pemberian ASI selama waktu bekerja di tempat kerja yaitu Peraturan Bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Departemen Kesehatan

No.48/MenPP/XII/2008;PER.27/MEN/XII/2008;No.1177/Menkes/PB/XI I/2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja, telah ditandatangani pada tanggal 22 Desember 2008. Edukasi yang diberikan pada ibu menyusui yang bekerja antara lain:

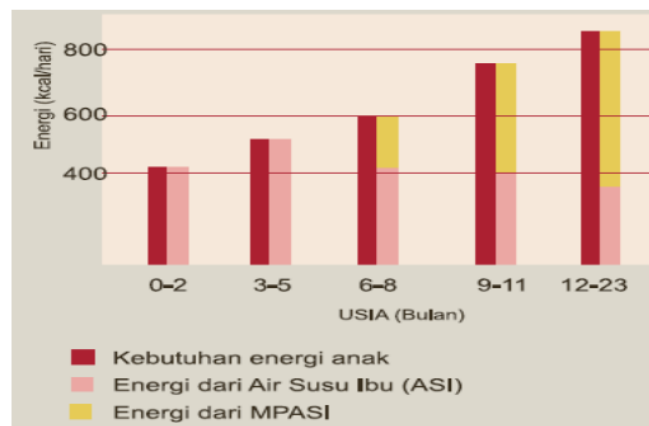
1. Ibu menyusui secara eksklusif dan sesering mungkin selama cuti melahirkan.
2. Ibu belajar memerah ASI segera setelah bayi lahir.
3. Ibu memerah ASI sebelum pergi bekerja dan meninggalkan ASI perah tersebut pada pengasuh untuk diberikan kepada bayi.
4. Ibu mengajarkan pengasuh untuk memberikan ASI perah pada bayi dengan benar yaitu menggunakan cangkir.
5. Ibu selalu mengutamakan bayi dapat menyusu terlebih dahulu kemudian ASI perah.
6. Ibu menghindari memulai cara lain untuk memberi ASI misalnya pemberian ASI melalui botol.
7. Ibu tidak memberikan makanan lain sebelum waktunya.
8. Pemberian susu formula dilakukan dengan indikasi medis dan perlu diperhatikan cara penyiapan, pembuatan, penyimpanan dan penyajian yang tepat.

C. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

Sejak usia 6 bulan ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi sehingga diperlukan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut (Galetti et al., 2016).

Pemberian MPASI merupakan proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MPASI (*Complementary Food*) adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI (UNICEF, 2013).

Pada usia 0-5 bulan ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi. Gambar di bawah ini menjelaskan bahwa setelah memasuki usia 6 bulan terdapat kesenjangan (*gap*) dari kebutuhan energi bayi dengan energi yang diperoleh dari ASI. Kesenjangan (*gap*) semakin besar mengikuti pertambahan usia sehingga diperlukan MPASI untuk memenuhi kebutuhan energy yang tidak dapat dipenuhi lagi dari ASI.



Gambar 2. Jumlah energi yang diberikan oleh ASI menurut umur.

Sumber: UNICEF (2013)

Zat gizi pada ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan, untuk itu ketika bayi berusia 6 bulan perlu diberi makanan pendamping ASI dan ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan atau lebih. Meskipun sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi secara lengkap, pemberian ASI tetap dianjurkan karena dibandingkan dengan susu formula bayi, ASI mengandung zat fungsional seperti imunoglobulin, hormon oligosakarida, dan lain-lain yang tidak terdapat pada susu formula bayi. Makanan Pendamping ASI pertama yang umum diberikan

pada bayi di Indonesia adalah pisang dan tepung beras yang dicampur ASI (Galetti et al., 2016).

WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children pada tahun 2003 merekomendasikan agar pemberian MPASI memenuhi 4 syarat, yaitu tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar (Galetti et al., 2016). Jika bayi diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini (sebelum enam bulan) maka akan meningkatkan risiko penyakit diare dan infeksi lainnya. Selain itu juga akan menyebabkan jumlah ASI yang diterima bayi berkurang, padahal komposisi gizi ASI pada 6 bulan pertama sangat cocok untuk kebutuhan bayi, akibatnya pertumbuhan bayi akan terganggu. Praktik pemberian MPASI pada anak usia dibawah dua tahun dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor predisposisi yang meliputi pendapatan keluarga, usia ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan jumlah balita dalam keluarga; faktor pendorong yang meliputi penyuluhan gizi, dukungan anggota keluarga, dan dukungan kader posyandu dan petugas kesehatan; serta faktor pendukung yaitu adanya partisipasi ibu ke posyandu (Natoatmodjo, 2007).

Usia 6-9 bulan adalah masa kritis untuk mengenalkan makanan padat secara bertahap sebagai stimulasi keterampilan oromotor. Jika pada usia di atas 9 bulan belum pernah dikenalkan makanan padat, maka kemungkinan untuk mengalami masalah makan di usia batita meningkat (Saaka, 2015). Oleh karena itu konsistensi makanan yang diberikan sebaiknya ditingkatkan seiring bertambahnya usia. Mula-mula diberikan makanan padat berupa bubur halus pada usia 6 bulan. Makanan keluarga dengan tekstur yang lebih lunak (*modified family food*) dapat diperkenalkan sebelum usia 12 bulan. Pada usia 12 bulan anak dapat diberikan makanan yang sama dengan makanan yang dimakan anggota keluarga lain (*family food*) (Sawadogo et al., 2006)

Prinsip dasar pemberian MPASI harus memenuhi 4 syarat, yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar.

Prinsip pemberian MPASI diuraikan oleh Kemenkes RI (2020) sebagai berikut:

1. Tepat waktu

MPASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan.

2. Adekuat

MPASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.

Tabel 2. Pemberian makan pada bayi dan anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI

Usia	Jumlah energi	Jenis	Konsistensi / Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8 bulan	200 kkal/hari	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (8 bulan)	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kkal/hari	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	½-¾ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
12-23 bulan	550 kkal/hari	Makanan keluarga	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	¾ - 1 mangkok ukuran 250 ml
Jika tidak mendapatkan ASI (6-	Jumlah kalori sesuai dengan	Makanan keluarga	Tekstur/konsistensi sesuai dengan	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2

23 bulan)	kelompok usia	kelompok usia	Tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan	gelas susu per hari @250ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)
-----------	---------------	---------------	---	---

Sumber: Kemenkes RI (2020)

Penjelasan Tabel 2 Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia 6-23 bulan yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI menurut Kemenkes RI (2020):

1) Usia 6 sampai 8 bulan

- a. Pada usia ini bayi mempunyai ukuran lambung yang masih kecil, yaitu sekitar 25-30 ml/kg BB.
- b. Kebutuhan energi per hari anak 6-11 bulan adalah 800 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 60- 70% dari total kebutuhan energi per hari sehingga jumlah energi dari MPASI yang dibutuhkan per hari sekitar 200 kkal (WHO/PAHO, 2003).
- c. Dalam satu hari bayi diberikan 2-3 kali makanan utama.
- d. Bayi diperkenalkan dengan MPASI berupa bubur kental untuk memberikan lebih banyak energi.
- e. Setiap kali makan MPASI diberikan mulai 2-3 sendok makan, meningkat secara bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml (125 ml).
- f. MPASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
 1. Karbohidrat dapat diperoleh dari bahan makanan pokok seperti beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, dan umbi-umbian.
 2. Protein hewani dapat diperoleh dari unggas, hati, telur, ikan, daging sapi, susu dan produk olahannya. Sumber protein hewani mengandung asam amino yang lengkap dan mineral dengan bioavailabilitas yang baik, serta memiliki daya serap yang baik. Sehingga pemberian protein hewani dalam MP ASI diprioritaskan.

3. Protein nabati dapat diperoleh dari kacang- kacangan seperti kacang kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, tempe, tahu, dll. Kacang-kacangan mengandung asam fitat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dan mineral. Asam fitat akan berkurang dengan proses pengolahan seperti perendaman, pemanasan, dan fermentasi (contohnya tempe dan tahu).
4. Lemak sebagai sumber energi yang efisien. Penggunaan/penambahan sejumlah lemak saat pengolahan misalnya minyak/santan pada MP ASI akan memberikan tambahan kandungan energi tanpa meningkatkan volume MP ASI. Lemak dapat diperoleh dari berbagai jenis minyak (minyak kelapa sawit, minyak bekatul, minyak wijen, dll), margarin, mentega, santan dan bahan makanan lainnya yang berasal dari bahan makanan hewani dan bahan makanan nabati. Sebagai sumber protein hewani, ikan juga mengandung asam lemak esensial (omega 3, omega 6) yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak. Contoh ikan yang banyak mengandung asam lemak esensial antara lain ikan laut dalam, misalnya ikan kembung, ikan tongkol, ikan tuna, ikan sardin, ikan tenggiri, ikan kerapu, dan ikan salmon.
5. Vitamin dan mineral dibutuhkan oleh tubuh. Buah dan sayuran merupakan sumber (Vitamin A dan Vitamin C), terutama yang berwarna kuning, orange dan hijau, tetapi kandungan seratnya tinggi. Kebutuhan serat bayi dan anak sangat sedikit (IOM, 2005) maka pemberian buah dan sayur pada bayi dan anak dapat diperkenalkan dalam jumlah sedikit. Pemenuhan kebutuhan vitamin dan mineral dapat diperoleh dari bahan makanan lain yaitu sumber karbohidrat, protein hewani, dan protein nabati. Masalah defisiensi mineral pada bayi dan anak yang terbesar adalah defisiensi zat besi dan seng. Sumber zat

besi dan seng yang berasal dari protein hewani lebih mudah diserap misalnya daging merah dan hati ayam.

- g. Berikan makanan selingan yang bergizi kepada anak 1-2 kali sehari sesuaikan keinginan bayi dengan tekstur disesuaikan dengan keterampilan oromotor/mengunyah dan menelan. Contoh makanan selingan misalnya puding susu, pudding santan kacang hijau kepada anak 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.
 - h. Lumatkan makanan agar dapat dengan mudah dikunyah dan ditelan bayi, tingkatkan bertahap teksturnya sesuai kemampuan bayi.
 - i. Saat berusia 8 bulan, anak sudah dapat dilatih agar bisa makan sendiri. Sangat penting untuk pemberian makanan yang bisa dipegang anak setelah ia bisa duduk.
 - j. Lanjutkan pemberian ASI.
 - k. Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.
- 2) Usia 9 sampai 11 bulan
- a. Dalam satu hari bayi diberikan 3-4 kali makanan utama.
 - b. Kebutuhan energi per hari untuk anak 6-11 bulan adalah 800 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 50-70% dari total kebutuhan energi per hari. Sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari sekitar 300 kkal (WHO/PAHO, 2003).
 - c. Setiap kali makan MP ASI diberikan $\frac{1}{2}$ mangkok (125 ml) meningkat bertahap sampai $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (200 ml).
 - d. MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup
 - 1. Karbohidrat dapat diperoleh dari bahan makanan pokok seperti beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, dan umbi-umbian. Protein hewani dapat diperoleh dari unggas, hati, telur, ikan, daging sapi, susu dan produk olahannya. Sumber protein

hewani mengandung asam amino yang lengkap dan mineral dengan bioavailabilitas yang baik, serta memiliki daya serap yang baik. Sehingga pemberian protein hewani dalam MP ASI diprioritaskan.

2. Protein nabati dapat diperoleh dari kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, tempe, tahu, dll. Kacang-kacangan mengandung asam fitat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dan mineral. Asam fitat akan berkurang dengan proses pengolahan seperti perendaman, pemanasan, dan fermentasi (contohnya tempe dan tahu).
3. Lemak sebagai sumber energi yang efisien. Penggunaan/penambahan sejumlah lemak saat pengolahan misalnya minyak/santan pada MP ASI akan memberikan tambahan kandungan energi tanpa meningkatkan volume MP ASI. Lemak dapat diperoleh dari berbagai jenis minyak (minyak kelapa sawit, minyak bekatul, minyak wijen, dll), margarin, mentega, santan dan bahan makanan lainnya yang berasal dari bahan makanan hewani dan bahan makanan nabati. Sebagai sumber protein hewani, ikan juga mengandung asam lemak esensial (omega 3, omega 6) yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak. Contoh ikan yang banyak mengandung asam lemak esensial antara lain ikan laut dalam, misalnya ikan kembung, ikan tongkol, ikan tuna, ikan sardin, ikan tenggiri, ikan kerapu, dan ikan salmon.
4. Vitamin dan mineral dibutuhkan oleh tubuh. Buah dan sayuran merupakan sumber vitamin (Vitamin A dan Vitamin C), terutama yang berwarna kuning, orange dan hijau, tetapi kandungan seratnya tinggi. Kebutuhan serat bayi dan anak sangat sedikit (IOM, 2005) mak pemberian buah dan sayur pada bayi dan anak dapat diperkenalkan dalam jumlah sedikit. Pemenuhan kebutuhan vitamin dan mineral dapat diperoleh

dari bahan makanan lain yaitu sumber karbohidrat, protein hewani, dan protein nabati. Masalah defisiensi mineral pada bayi dan anak yang terbesar adalah defisiensi zat besi dan seng. Sumber zat besi dan seng yang berasal dari protein hewani lebih mudah diserap misalnya daging merah dan hati ayam.

5. Berikan makanan selingan 1 sampai 2 kali sehari. Contoh makanan selingan misalnya puding susu, puding buah, puding roti, perkedel kentang, nagasari, kroket, kue lumpur, mangga, alpukat, pisang, jeruk, pepaya, dan lain-lain. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.
6. Lanjutkan pemberian ASI.
7. Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya (Kemenkes RI, 2020).

3) Usia 12 sampai 23 bulan

- a. Dalam satu hari anak diberikan 3-4 kali makanan utama.
- b. Kebutuhan energi per hari anak usia 1-3 tahun sekitar 1350 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 30- 40% dari total kebutuhan energi per hari. Sehingga jumlah energi dari MPASI yang dibutuhkan per hari sekitar 550 kkal (WHO/PAHO, 2003).
- c. Jumlah setiap kali makan MPASI diberikan $\frac{3}{4}$ mangkok (200 ml) meningkat bertahap sampai 1 mangkok ukuran 250 ml.
- d. MPASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
 1. Karbohidrat dapat diperoleh dari bahan makanan pokok seperti beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, dan umbi-umbian.
 2. Protein hewani dapat diperoleh dari unggas, hati, telur, ikan, daging sapi, susu dan produk olahannya. Sumber protein hewani mengandung asam amino yang lengkap dan mineral dengan bioavailabilitas yang baik, serta memiliki daya serap

yang baik. Sehingga pemberian protein hewani dalam MP ASI diprioritaskan.

3. Protein nabati dapat diperoleh dari kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, tempe, tahu, dll. Kacang-kacangan mengandung asam fitat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dan mineral. Asam fitat akan berkurang dengan proses pengolahan seperti perendaman, pemanasan, dan fermentasi (contohnya tempe dan tahu)
4. Lemak sebagai sumber energi yang efisien. Penggunaan/penambahan sejumlah lemak saat pengolahan misalnya minyak/santan pada MP ASI akan memberikan tambahan kandungan energi tanpa meningkatkan volume MP ASI. Lemak dapat diperoleh dari berbagai jenis minyak (minyak kelapa sawit, minyak bekatul, minyak wijen, dll), margarin, mentega, santan dan bahan makanan lainnya yang berasal dari bahan makanan hewani dan bahan makanan nabati. Sebagai sumber protein hewani, ikan juga mengandung asam lemak esensial (omega 3, omega 6) yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak. Contoh ikan yang banyak mengandung asam lemak esensial antara lain ikan laut dalam, misalnya ikan kembung, ikan tongkol, ikan tuna, ikan sardin, ikan tenggiri, ikan kerapu, dan ikan salmon.
5. Vitamin dan mineral dibutuhkan oleh tubuh. Buah dan sayuran merupakan sumber vitamin (Vitamin A dan Vitamin C), terutama yang berwarna kuning, orange dan hijau, tetapi kandungan seratnya tinggi. Kebutuhan serat bayi dan anak sangat sedikit (IOM, 2005) maka pemberian buah dan sayur pada bayi dan anak dapat diperkenalkan dalam jumlah sedikit. Pemenuhan kebutuhan vitamin dan mineral dapat diperoleh dari bahan makanan lain yaitu sumber karbohidrat, protein hewani, dan protein nabati. Masalah defisiensi mineral pada

bayi dan anak yang terbesar adalah defisiensi zat besi dan seng. Sumber zat besi dan seng yang berasal dari protein hewani lebih mudah diserap misalnya daging merah dan hati ayam.

6. Berikan paling kurang 1 sampai 2 kali makanan selingan seperti barongko, bakpau, bakpia, panada, pastel, perkedel jagung/perkedel kentang, nagasari, jalangkote, pisang ijo, alpukat, mangga dan lain-lain. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.
 7. Lanjutkan pemberian ASI hanya sebagai minuman dengan frekuensi hanya 3-4 kali sehari
 8. Sebaiknya tidak memberikan makanan manis sebelum waktu makan sebab dapat mengurangi napsu makan.
 9. Makanan untuk anak-anak harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya (Kemenkes RI, 2020).
- 4) Usia 6 sampai 23 bulan Tidak Mendapat ASI

Prinsip pemberian makan bayi dan anak yang tidak mendapat ASI sesuai dengan bayi dan anak yang mendapat ASI tetapi diperlukan tambahan sebagai berikut:

- a. Dalam satu hari bayi dan anak diberikan tambahan 1-2 kali makan ekstra, selain makanan utamanya sesuai usianya.
- b. Jumlah dan variasi setiap kali makan MPASI diberikan sesuai kelompok usianya.
- c. Makanan selingan dapat diberikan 1-2 kali.
- d. Penambahan 1-2 gelas @250 ml susu segar atau susu formula dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll) per hari dapat diberikan, terutama pada saat cuaca panas. MPASI harus diberikan untuk memenuhi kebutuhan bayi dan anak usia 6-23 bulan seperti pada tabel berikut:

Tabel 3. Kebutuhan gizi sehari bayi dan anak

Usia	Energi (kkal)	Lemak (%)	Karbohidrat (%)	Protein (%)
6-11 bulan	800	30-45	45-60	*10
1-3 tahun	1350			

Sumber: *WHO/PAHO (2003) dan Kemenkes (2019)

Kebutuhan energi sehari bayi dan anak usia 6-11 bulan sekitar 800 kkal dan kebutuhan energi anak usia 1-3 tahun sekitar 1350 kkal (Kemenkes, 2019). Kebutuhan tersebut dipenuhi dari 30-45% lemak, 45-60% karbohidrat dan 10% protein (Kemenkes RI, 2020).

5) Aman

MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Ada 5 kunci untuk makanan yang aman menurut Kemenkes RI (2020), antara lain:

- Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan)
- Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak
- Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan)
- Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ($> 60^{\circ}\text{C}$ dan $< 5^{\circ}\text{C}$)
- Menggunakan air bersih yang aman

6) Diberikan dengan Cara yang Benar

Pemberian MPASI yang memenuhi syarat menurut Kemenkes RI (2020) sebagai berikut

- Terjadwal
Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana, serta lama makan maksimum 30 menit.
- Lingkungan yang mendukung

Dengan cara menghindari memaksa meskipun hanya makan 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang), pemberian makan sebagai hadiah, dan pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi.

- **Prosedur makan**

Mulai dengan porsi kecil, jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan. Kemudian bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri dan membersihkan mulut hanya setelah makan selesai.

Manfaat MPASI dalam pemberian makan bayi dan anak menurut Kemenkes RI (2020), antara lain:

- a. Memenuhi kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro (terutama Vitamin A, zat besi, dan zinc) pada ASI yang sudah mulai berkurang saat usia 6 bulan.
- b. Protein hewani diutamakan dalam pemberian MPASI untuk mencegah terjadinya anak stunting (pendek).
- c. Stimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut karena usia 6-9 bulan merupakan periode kritis untuk mengenalkan makanan padat untuk melatih keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara. Apabila keterampilan tersebut tidak dilatih maka akan berisiko gangguan sulit makan dan fungsi bicara.

4. Keragaman Zat Gizi

Pada bulan Juni 2017, WHO-UNICEF merekomendasikan pembaharuan indikator keragaman zat gizi minimum/*minimum dietary diversity* (MDD) seperti yang didefinisikan oleh WHO (2008). Pembaharuan tersebut menyangkut penambahan "ASI" sebagai kelompok makanan kedelapan dan menggeser kriteria untuk MDD sebelumnya dimana empat dari tujuh kelompok saat ini menjadi lima dari delapan kelompok. Dengan demikian, keragaman zat gizi minimal menurut Kemenkes RI (2020) mengandung lima atau lebih dari kelompok makanan berikut:

1. ASI
2. Biji-bijian, akar dan umbi-umbian
3. Kacang-kacangan
4. Produk susu (susu, yogurt, keju)
5. Olahan daging (daging, ikan, unggas, hati atau organ lainnya)
6. Telur
7. buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin A.
8. buah-buahan dan sayuran lainnya

Frekuensi minimal dalam makan harian yaitu:

1. Dua kali untuk bayi yang menyusui usia 6-8 bulan
2. tiga kali untuk balita yang menyusui usia 9-23 bulan
3. empat kali untuk balita yang tidak menyusui usia 6-23 bulan.

Keragaman zat gizi yang diperoleh sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang tepat untuk memberi makan bayi dan anak usia 6-23 bulan. Tanpa keragaman zat gizi dan frekuensi makan yang cukup, bayi dan anak kecil rentan terhadap malnutrisi, terutama stunting dan defisiensi mikronutrien, serta peningkatan morbiditas dan mortalitas. (WHO, 2017). Chandara, dr. (2019) menambahkan bahwa kekurangan energi dan zat gizi akan menyebabkan proses metabolisme tubuh yang berisiko dalam meningkatkan penyakit metabolik saat beranjak dewasa, seperti diabetes, obesitas, dan darah tinggi. Dengan begitu, asupan gizi dari keragaman zat gizi yang diperoleh dari balita pada usia yang sudah ditentukan sangat penting dalam kualitas hidup seorang anak. Menurutnya, zat gizi yang berperan penting dalam masa pertumbuhan adalah protein dan mikronutrien seperti, zinc, yodium, zat besi, vitamin A, vitamin D, vitamin B12, dan asam folat. Dalam memperoleh zat gizi tersebut perlu juga diperhatikan kebutuhan energi yang tercukupi agar protein tidak dimanfaatkan sebagai sumber energi oleh tubuh.

5. Hubungan Pola Makan Bayi dan Anak Dengan Kejadian Stunting

Seperti yang diketahui bahwa pemberian Pola Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dilakukan guna meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang, dan kelangsungan hidup anak saat berusia di bawah lima tahun. Menurut Kumala et al. (2019), pemberian PMBA yang tidak tepat dapat berdampak pada pertumbuhan anak, dimana anak akan mengalami malnutrisi, gizi buruk, perkembangan kecerdasan otak yang tidak maksimal, menurunkan daya tahan tubuh, dan menghambat perkembangan dan pertumbuhan. Usia yang rentan mengalami perburukan gizi adalah balita berusia 24-59 bulan karena pada usia tersebut mereka sedang dalam proses pertumbuhan sehingga perlu diperhatikan asupan gizinya. PMBA sendiri dapat dilakukan dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI).

Hubungan PMBA dengan kejadian stunting tentunya akan menurunkan risiko terjadinya stunting pada balita berusia di bawah lima tahun. Hal ini dijelaskan oleh Kumala et al. (2019), dimana dalam penelitiannya terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan TB dan BB pada balita berusia 0-24 bulan. Pengaruh tersebut terjadi berdasarkan parameter PMBA. Menurutnya, pemberian MPASI dengan buatan sendiri (home made) sesuai dengan usia dan frekuensinya dapat meningkatkan BB balita. Tentunya hal ini dapat menghindari risiko terjadinya stunting, dibuktikan dengan nilai Odd Ratio (OR) sebesar 1,006 untuk pemberian MPASI. Artinya, dengan nilai OR tersebut, balita yang diberikan MPASI secara home made akan meningkatkan BB sebesar 1,006 kali lebih tinggi dibandingkan pemberian MPASI yang dibuat secara instan.

Hubungan pemberian PMBA lainnya dijelaskan pada penelitian Dayuningsih et al. (2019), dimana pola asuh PMBA merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kejadian stunting. Keduanya menunjukkan hubungan yang signifikan. Menurutnya, pemberian PMBA ini tentunya berkaitan dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI dan MPASI. Adapun penelitian terdahulu terkait hubungan PMBA dengan kejadian

stunting berdasarkan parameter atau variabel dari pola pemberian makanan tersebut terdapat di Tabel 4.

B. Melanjutkan ASI Sampai 2 Tahun Atau Lebih

Pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun atau lebih dengan memperhatikan pertumbuhan, perkembangan serta pemberian makanan yang adekuat dan seimbang sesuai usia. Dengan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih dapat meningkatkan bonding (ikatan batin) ibu dan bayi serta memberikan daya tahan tubuh pada bayi (Kemenkes RI, 2020).

C. Hubungan Variabel Bebas dengan Kejadian Stunting

1. Riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Hubungan inisiasi menyusui dini dengan kejadian stunting tentunya berkaitan. Hal ini ditunjukkan dengan kejadian stunting paling banyak ditemukan pada balita yang tidak memperoleh IMD dan balita yang memperoleh IMD tidak mengalami stunting. Dengan begitu, IMD mempengaruhi pertumbuhan bayi secara optimal. Pengaruh tersebut diperoleh dari adanya peran unsur-unsur penting dari kolostrum untuk merangsang pertumbuhan. Kolostrum yang tinggi ini diperoleh pada ASI pertama (Sunartiningsih et al, 2020).

ASI pertama juga mengandung antibodi yang tinggi dan zat penting lainnya yang berperan penting untuk pertumbuhan secara fisik, serta pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi. Bayi yang memperoleh IMD akan memiliki perlindungan dari kolostrum hingga berusia 6 bulan. Berbeda dengan bayi yang tidak memperoleh IMD akan terkena infeksi dan pertumbuhannya terganggu (Sunartiningsih et al, 2020).

Penelitian oleh Cahyani et al. (2022) ditemukan hubungan yang signifikan antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (p value= 0,003) dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan, dimana

sebanyak 43 (91,5%) balita memiliki riwayat IMD sehingga tidak mengalami stunting.

2. Riwayat ASI Eksklusif

Bayi yang memperoleh IMD akan sukses dalam ASI eksklusif. Tentunya, hal ini juga mempengaruhi pertumbuhannya. Dengan kata lain, riwayat ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting. Seperti yang diketahui bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa adanya penambahan atau menggantikan dengan makanan atau minuman lainnya.

ASI memiliki kandungan kolostrum dan antibodi yang berperan sebagai pertumbuhan tulang. Kolostrum mengandung protein dan immunoglobulin A tinggi. Dalam hal ini, protein berperan dalam pertumbuhan tulang, sedangkan immunoglobulin A berperan dalam mencegah terjadinya penyakit sehingga jumlah asupan zat gizinya tidak terganggu selama pertumbuhan (Sunartiningsih et al, 2020).

Penelitian oleh Sutarto et al. (2021) ditemukan hubungan yang signifikan antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan (p value= 0,001).

3. Riwayat Waktu Pemberian MPASI

Selain pemberian IMD dan ASI eksklusif, praktik pemberian MPASI dengan memperhatikan waktu pemberian awal juga sangat penting. Hal ini berhubungan dengan kejadian stunting. Banyak ditemukan bahwa balita stunting disebabkan oleh waktu pemberian MPASI yang tidak tepat. Dengan kata lain, pemberian MPASI tersebut kurang dari usia 6 bulan atau lebih dari usia 6 bulan.

Kejadian stunting akibat waktu pemberian MPASI yang tidak tepat dikarenakan adanya ketidakcukupan gizi yang diserap oleh tubuh balita. Ketidakcukupan gizi tersebut diartikan sebagaimana asupan gizinya tidak sesuai dan kurang baik menurut usia balita. Akan tetapi, pemberian MPASI tepat waktu dapat mengurangi risiko

terjadinya stunting karena adanya frekuensi dan jumlah MPASI yang sesuai dengan usianya (Hasanah et al, 2020).

Penelitian oleh Hanum (2019) ditemukan hubungan yang signifikan dengan waktu pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan (p value= 0,012).

4. Riwayat Pemberian Frekuensi dan Jumlah MPASI

Seperti yang sudah dijelaskan di atas, bahwa balita stunting yang diberikan waktu pemberian MPASI tidak tepat dapat berisiko stunting akibat frekuensi MPASI yang tidak sesuai dengan usianya. Frekuensi MPASI yang tidak sesuai dengan usianya dapat menyebabkan balita kekurangan gizi. Akan tetapi, balita yang diberikan frekuensi MPASI melebihi dari yang seharusnya (sesuai usia) dapat menyebabkan terjadinya gangguan asupan gizi. Gangguan tersebut dapat berupa terkena infeksi saluran pencernaan. Namun, paling banyak ditemukan bahwa balita stunting tidak memperoleh frekuensi MPASI yang sesuai (kurang dari frekuensi yang dianjurkan sesuai usia) sehingga berdampak pada kekurangan zat gizi. Hal ini lah yang menyebabkan terjadinya akumulatif dari rendahnya zat makro dan mikro. Sama seperti frekuensi, jumlah MPASI juga berhubungan dengan kejadian stunting. Banyak ditemukan bahwa balita stunting memperoleh jumlah MPASI yang tidak sesuai dengan yang dianjurkan sesuai usianya. Dengan demikian, balita kekurangan zat makro dan mikro. Padahal, zat makro dan mikro yang diperoleh dari frekuensi serta jumlah MPASI dapat membantu pertumbuhan tulang.

Penelitian oleh Fauziah et al. (2020) ditemukan hubungan yang signifikan antara frekuensi MPASI dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan (p value= 0,044), dimana sebanyak 11 (13,3%) balita memiliki kesesuaian frekuensi MPASI dan tidak mengalami stunting. Wangiyana et al. (2020) juga menemukan hubungan signifikan antara jumlah MPASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan (p value= 0,020).

5. Riwayat Pemberian Tekstur MPASI

Selain frekuensi dan jumlah MPASI, tekstur MPASI juga harus disesuaikan dengan usia balita. Hal ini disebabkan oleh balita usia 6-8 bulan belum bisa mencerna tekstur makanan yang kasar, berbeda dengan balita usia 9-23 bulan. Asupan MPASI dengan tekstur yang tidak sesuai dengan usianya dapat mengganggu pertumbuhan balita. Gangguan ini berupa masalah saluran pencernaan sehingga tidak optimal dalam penyerapan zat gizi ke dalam tubuh.

Penelitian oleh Noviandri et al. (2022) ditemukan tekstur MPASI tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting (p value= 1,000).

6. Riwayat Pemberian Jenis Bahan Dasar dan Keragaman Zat Gizi

Setelah memperhatikan praktik MPASI, pemberian MPASI juga perlu diperhatikan dalam keragaman zat gizinya. Kergaman zat gizi MPASI bergantung pada jenis bahan dasar MPASI yang digunakan. Banyak balita stunting ditemukan karena asupan gizi yang tidak optimal melalui jenis bahan dasar yang kurang memadai. Jenis bahan dasar MPASI perlu diberikan minimal 4 macam jenis. 4 macam ini tentunya telah memenuhi 4 zat gizi yaitu karbohidrat, protein, lemak, dan zat mikronutrien. Hubungannya riwayat pemberian jenis bahan dasar dan keragaman zat gizi dengan kejadian stunting adalah adanya kekurangan asupan zat gizi yang diperoleh balita sehingga pertumbuhannya tidak optimal.

Penelitian oleh Fiddianti et al. (2019) ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis MPASI dengan kejadian stunting (p value= 0,532). Widyaningsih et al. (2018) juga menemukan hubungan yang signifikan antara keragaman zat gizi pangan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan (p value= 0,024), dimana sebanyak 22 (37,3%) balita tidak mengalami stunting karena memperoleh zat gizi pangan beragam.

Tabel 4. Sintesa penelitian

Kelompok	Jurnal Ke-	Peneliti, Judul, dan Nama Jurnal	Metode	Temuan	Rekomendasi
ASI Eksklusif	1	Dewi Pusparani Sinambela, Putri Vidiyari D, Nurul Hidayah (Sinambela et al., 2019) Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume 1 Nomor 1 (2019)	Desain Penelitian: Menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel: 47 balita	Terdapat hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting (p-value 0,000). Hasil lain menunjukkan bahwa terdapat 34 balita mengalami stunting dengan masing-masing jumlah berdasarkan jenis kelamin, yaitu 21 balita laki-laki dan 16 balita perempuan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang berasal dari pemberian ASI.	Diperlukan adanya peran yang berasal dari tenaga kesehatan, keluarga dan lingkungan sekitar untuk berupaya dalam mencegah stunting dengan meningkatkan pengetahuan keluarga terkait pentingnya pola asuh pemberian zat gizi yang cukup.
	2	Sofia Mawaddah (Mawaddah, 2019) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Jurnal Berkala Kesehatan Volume 5 Nomor 2 (2019)	Desain Penelitian: Menggunakan observasional analitik dengan pendekatan case control retrospective Sampel: 78 balita berusia 24-36 bulan	Terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting (p-value 0,000). Hal ini dibuktikan dengan 8,97% balita yang diberikan ASI eksklusif mengalami stunting. Angka tersebut lebih kecil dibandingkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif, yaitu sebesar 41%.	Perlu dilakukan pengukuran tinggi badan anak oleh ibu secara teratur. Selain itu disertai dengan imunisasi pada balita dan edukasi kepada sang ibu terkait intensitas pemberian ASI untuk anaknya.

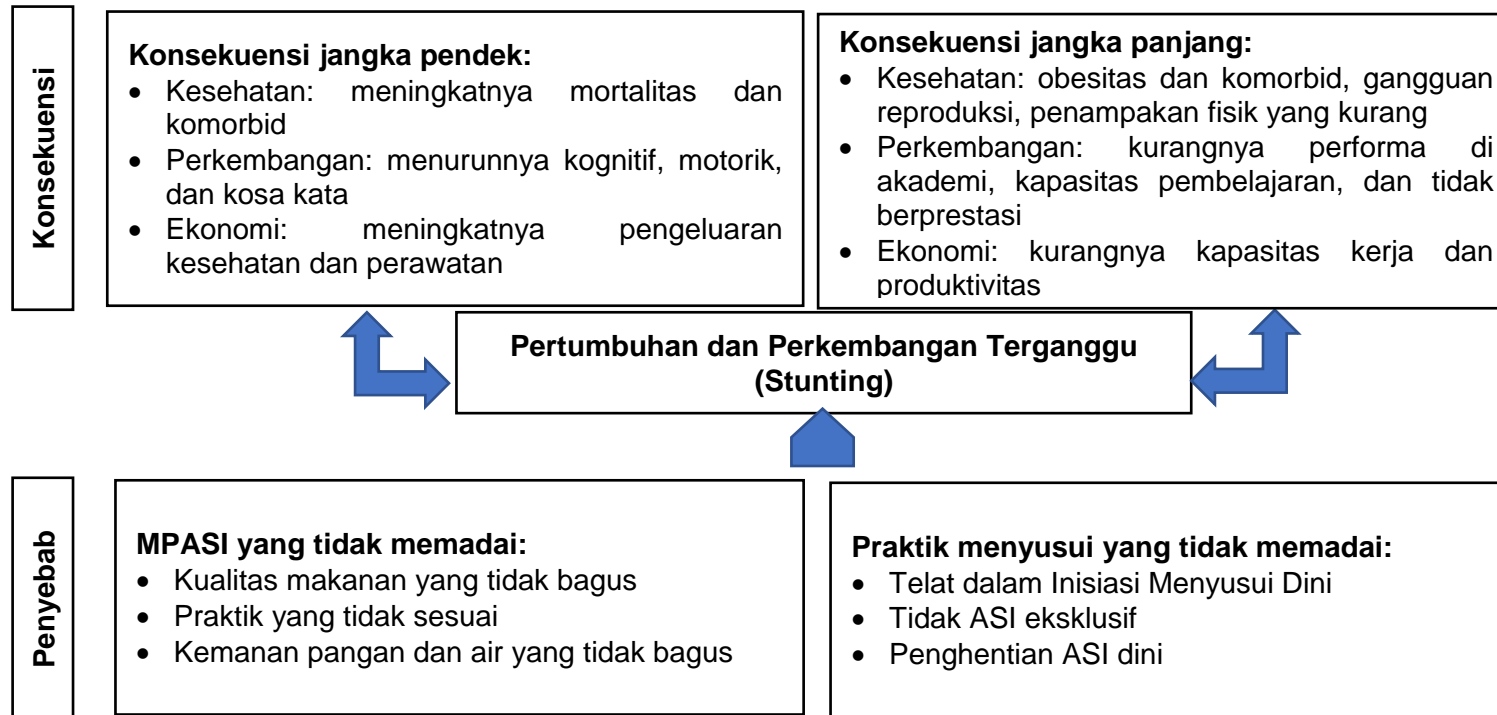
Kelompok	Jurnal Ke-	Peneliti, Judul, dan Nama Jurnal	Metode	Temuan	Rekomendasi
ASI Eksklusif	3	Agustina, Enny Ftiriahadi (Agustina & Ftiriahadi, 2018) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kraton Yogyakarta Naskah Publikasi Universits 'Aisyiyah (2018)	Desain Korelasional dengan pendekatan cross-sectional Penelitian: Sampel: 191 ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan	Terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting (p-value 0,003). Hasil lainnya diperoleh bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi risiko terjadi stunting. Dengan kata lain, sebanyak 36 balita (72%) tidak mengalami stunting karena memperoleh jumlah pemberian ASI eksklusif. Sisanya, sebanyak 14% mengalami stunting akibat pemberian ASI eksklusif yang kurang.	Diharapkan untuk selalu waspada terhadap kejadian stunting dengan adanya kontribusi dari pemerintah untuk membuat regulasi. Selain itu, dharapkan bagi ibu untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada balita saat berusia 0-6 bulan dan memberikan gizi seimbang.
	4	Alfrida Samuel Ra'bung, Kriswanto Fany Metungku, Nurarifah, Dg. Mangemba, Aminuddin (Ra'bung et al., 2021) Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Lentora Nursing Journal Volume 2 Nomor 1 (2021)	Desain Penelitian analitik dengan pendekatan case control Penelitian: Sampel: 78 balita berusia 24-59 bulan	Terdapat hubungan signifikan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita berusia 24-59 bulan (p-value 0,023). Selain itu, nilai Odd Ratio sebesar 2,875. Artinya, balita yang tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki risiko terkena stunting sebesar 2,875 kali lebih besar dibandingkan dengan balita dengan riwayat ASI eksklusif.	Diharapkan untuk petugas kesehatan dalam mengupayakan penyuluhan kesehatan terkait pentingnya ASI eksklusif untuk mencegah terjadinya stunting.

Kelompok	Jurnal Ke-	Peneliti, Judul, dan Nama Jurnal	Metode	Temuan	Rekomendasi
Makanan Pendamping ASI (MPASI)	1	Riska Wandini, Rilyani, Eneng Resti (Wandini et al., 2021) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Jurnal Kebidanan Malahayati, Volume 7 Nomor 2 (2021)	Desain Penelitian: Kuantitatif menggunakan survei analitik dengan pendekatan cross-sectional Sampel: 100 orang ibu yang memiliki balita berusia 7-24 bulan	Diperoleh hasil uji statistik Chi Square dengan p-value sebesar 0,000. Artinya, terdapat hubungan signifikan antara pemberian MPASI dengan kejadian stunting. Selain itu, hubungan keduanya dibuktikan dengan nilai Odd Ratio sebesar 0,083. Artinya, balita yang diberikan MPASI tidak mengalami stunting atau memiliki risiko stunting sebesar 0,083.	Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan kebijakan bagi ibu dan bidan dalam upaya meningkatkan status gizi balita dengan memberikan MPASI dan ASI eksklusif. Dengan begitu dapat menurunkan risiko terkena stunting.
	2	Dwi Puji Khasanah, Hamam Hadi, Bunga Astria Paramashanti (Khasanah et al., 2016) Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Volume 4 Nomor 2 (2016)	Desain Penelitian: Observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional Sampel: 190 balita berusia 6-23 bulan	Terdapat hubungan signifikan antara waktu pemberian MPASI dengan kejadian stunting (p-value = 0,000). Waktu memulai pemberian MPASI yang sesuai adalah saat berusia 6 bulan 29 hari, sedangkan waktu memulai pemberian MPASI pada usia > 6 bulan atau < 6 bulan dapat memberikan risiko terkena stunting sebesar 2,8 kali lebih besar.	Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan perannya dalam melakukan edukasi terkait gizi terhadap ibu yang memiliki balita dan wanita yang sedang mempersiapkan diri saat prenatal maupun neonatal guna mengurangi kejadian stunting.

Kelompok	Jurnal Ke-	Peneliti, Judul, dan Nama Jurnal	Metode	Temuan	Rekomendasi
Makanan Pendamping ASI (MPASI)	3	Aisya Cici Putri Haryati, Trias Mahmudiono (Cici et al., 2021) Frekuensi Pemberian MPASI Pada BADUTA Stunting dan Non-Stunting Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Kota Surabaya <i>Media Gizi Kesmas</i> Volume 10 Nomor 2 (2021)	Desain Penelitian: Observasional analitik dengan menggunakan desain <i>cross-sectional</i> Sampel: 54 BADUTA berusia 6-24 bulan	Terdapat hubungan signifikan antara pemberian MPASI dengan kejadian stunting (p-value 0,028). Selain itu, hasil lainnya diperoleh sebanyak 77,8% balita mengalami stunting akibat tidak mendapatkan frekuensi pemberian MPASI yang cukup.	Diharapkan untuk meneliti lebih dalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, seperti riwayat penyakit infeksi dan tingkat <i>higiene</i> sanitasi.
	4	Ayuningtyas, Demsa Simbolon, Ahmad Rizal (Ayuningtyas et al., 2018) Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita <i>Jurnal Kesehatan</i> Volume 9 Nomor 3 (2018)	Desain Penelitian: Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Sampel: 58 balita berusia 24-59 bulan dengan status gizi yang diperoleh dari Z-Score TB/U dan asupan zat gizi makro dan mikro yang diperoleh dari form recall 2x24 jam	Terdapat hubungan signifikan antara asupan zat gizi makro dengan kejadian stunting (p-value < 0,05. Dari 58 balita diperoleh 17 balita (29,3%) mengalami stunting dan 41 balita (70,7%) tidak mengalami stunting. Terjadinya stunting disebabkan oleh kurangnya asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, lemak, dan protein) dan mikro (vitamin D, zinc, dan Fe).	Diharapkan dapat diteliti lebih lanjut untuk variabel usia dan pendidikan yang dimiliki ibu dari balita. Selain itu, perlu dilakukan pemantauan terhadap perkembangan dan pertumbuhan balita dengan mengukur tinggi badan secara teratur.

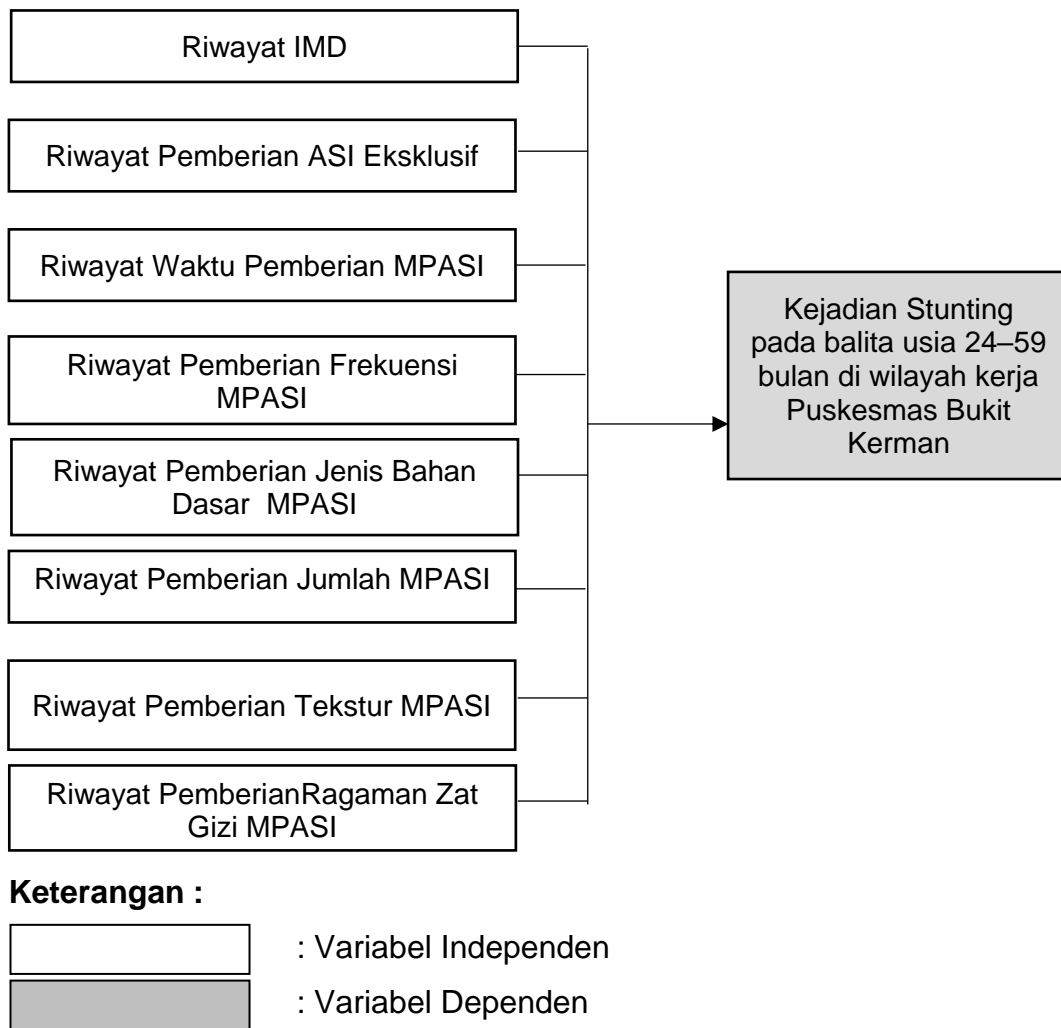
Kelompok	Jurnal Ke-	Peneliti, Judul, dan Nama Jurnal	Metode	Temuan	Rekomendasi
Makanan Pendamping ASI (MPASI)	5	Noverin Yoshua Prihutama, Farid Agung Rahmadi, Galuh Hardaningsih (Prihutama et al., 2018) Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Jurnal Kedokteran Diponegoro Volume 7 Nomor 2 (2018)	Desain Penelitian: Observasional analitik dengan pendekatan <i>case control</i> Sampel: 104 anak berusia 2-3 tahun	Terdapat hubungan signifikan antara pemberian MPASI dini dengan kejadian stunting (<i>p-value</i> 0,000). Menurut peneliti, MPASI berperan penting dalam melengkapi ASI, bukan untuk pengganti ASI. Meskipun anak mendapatkan MPASI, anak juga harus tetap mendapatkan ASI hingga usia 2 tahun.	Diharapkan untuk tenaga kesehatan dan sektor terkait dalam mengupayakan dan mendorong program pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	1	Aspiati Haji Ali, Arlin Adam, Andi Alim (Ali et al., 2019) Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Status Gizi Bayi Dibawah Dua Tahun (BADUTA) di Puskesmas Malaka Kecamatan Lalabata Kabupaten Soppeng <i>ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan</i> Volume 1 omor 1 (2019)	Desain Penelitian: Survei analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional study</i> Sampel: 67 balita berusia 0-24 bulan	Tidak terdapat hubungan antara IMD dengan status gizi BADUTA. Namun, diperoleh sebanyak 85,1% balita memiliki status gizi baik, sedangkan sebanyak 10,4% memiliki status gizi kurang dan berlebih. Hasil lain diperoleh bahwa status gizi berdasarkan tinggi badan terdapat 19,4% dan 7,5% berurut-turut pada kategori pendek dan sangat pendek. Namun, sisanya 65,7% memiliki tinggi badan normal. Selain itu, berdasarkan berat badan diperoleh sebanyak 83,6%, 11,9%, dan 3,0% berturut-turut pada kategori normal, kurus, dan gemuk.	Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk mengadakan edukasi kesehatan kepada masyarakat guna meningkatkan pengetahuan terkait gizi keluarga sehingga dapat merubah pola hidup yang sehat.

D. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka teori penelitian. Sumber: WHO Framework (2013)

E. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka konsep penelitian