

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO IBU, SOSIAL EKONOMI, DAN RIWAYAT
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI TERHADAP
KEJADIAN STUNTING PADA BAYI (24-36 BULAN)
DI PUSKESMAS TOGO-TOGO KABUPATEN
JENEPONTO TAHUN 2023**

KHAERA UMMAH ARMITA KATLI

K011191131



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO IBU, SOSIAL EKONOMI, DAN RIWAYAT PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI TERHADAP KEJADIAN STUNTING
PADA BAYI (24-36 BULAN) DI PUSKESMAS TOGO-TOGO
KABUPATEN JENEPONTO TAHUN 2023**

Disusun dan diajukan oleh

KHAERA UMMAH ARMITA KATLI

K011191131

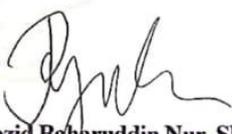
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 31 Juli 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Indra Dwinata, SKM., MPH.
NIP. 198710042014041001


Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM., MKM.
NIP. 199307232021016001

Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 31 Juli 2023.

Ketua : Indra Dwinata, SKM.,MPH.

(.....
.....)

Sekretaris: Ryza Jazid Baharuddin Nur,SKM.,MKM.

(.....
.....)

Anggota :

1. Prof.Dr.drg. Andi Zulkifli.,M.Kes.

(.....
.....)

2. Safrullah Amir,S.Gz.,MPH.

(.....
.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khaera Ummah Armita Katli
NIM : K011191131
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/ Kesehatan Masyarakat
HP : 085348417355
E-mail : khaeraummaha@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “ **Faktor Risiko Ibu, Sosial Ekonomi, dan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Kejadian Stunting pada Bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo Kabupaten Jeneponto Tahun 2023** ” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan

Khaera Ummah Armita Katli



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Departemen Epidemiologi

Khaera Ummah Armita Katli

**“Faktor Risiko Ibu, Sosial Ekonomi, dan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo Kabupaten Jeneponto Tahun 2023”
(xiii+ 172 Halaman + 31 Tabel + 8 Gambar + 10 Lampiran)**

Stunting adalah keadaan masalah kurangnya gizi dalam waktu lama yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan pada masa kehidupan. Di Kabupaten Jeneponto, Puskesmas Togo-Togo mengalami peningkatan 6 kali lipat pada tahun 2022. Pada tahun 2021, prevalensi stunting hanya sebesar 4,18% hingga mengalami peningkatan prevalensi menjadi 28,95% di tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko ibu, sosial ekonomi, dan riwayat pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada bayi (25-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo Kabupaten Jeneponto tahun 2023.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak yang tercatat di Puskesmas Togo-Togo sebanyak 956 anak dengan total sampel adalah 260 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling dan purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan software STATA secara univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 260 responden, ditemukan sebanyak 25% anak menderita stunting. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi, dan riwayat pemberian MP-ASI merupakan faktor risiko kejadian stunting. Sedangkan jumlah paritas, tinggi badan ibu, jarak kelahiran, dan usia hamil ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting.

Diharapkan bagi responden dapat menerapkan pola asuh utamanya pada pemberian MP-ASI yang baik dan benar agar dapat mencegah terjadinya kekurangan gizi pada anak yang akan menghambat pertumbuhan dan perkembangannya.

Kata Kunci : Stunting, Faktor Ibu, Sosial Ekonomi, Riwayat MP-ASI
Daftar Pustaka : 127 (2009-2023)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Department of Epidemiology

Khaera Ummah Armita Katli

“Risk Factors for Mother, Socio-economic, and Complementary Feeding for Stunting in Infants (24-36 months) at the Togo-Togo Health Center, Jeneponto Regency in 2023”

(xiii + 172 Pages + 18 Tables + 31 Figures + 10 Appendices)

Stunting is a state of long-term malnutrition that has an impact on growth and development during the lifetime. In Jeneponto District, the Togo-Togo Community Health Center will experience a 6-fold increase in 2022. In 2023, the prevalence of stunting will only be 4.18% so that the prevalence will increase to 28.95% in 2022. This study aims to determine maternal risk factors, socio economic, and complementary feeding to the incidence of stunting in infants (25-36 months) at the Togo-Togo Health Center, Jeneponto Regency in 2023.

The type of research used is analytic observational with a *case control* design. The population in this study were all children registered at the Togo-Togo Health Center, totaling 956 children with a total sample of 260 people. The sampling technique used is *simple random sampling* and *purposive sampling*. Data were analyzed using STATA software in univariate and bivariate ways.

The results of the study showed that out of 260 respondents, found as many as 25% of children suffering from stunting. Statistical test results showed that mother's education, mother's occupation, complementary feeding, and economic status were risk factors for stunting. Meanwhile, mother's height, number of parity, birth spacing, and mother's gestational age are not risk factors for stunting.

It is expected that the respondents can apply the main parenting style in providing good and correct complementary feeding in order to prevent malnutrition in children which will hinder their growth and development.

Keywords : Stunting, Maternal Factors, Complementary Feeding, Economic Status

Bibliography : 127 (2009-2023)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
RINGKASAN	iv
SUMMARY	v
DAFTAR ISI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Umum Tentang Batita.....	13
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Stunting</i>	17
C. Tinjauan Umum Tentang Sosial Ekonomi Terhadap <i>Stunting</i>	28
D. Tinjauan Umum Tentang Pemberian MP-ASI.....	29
E. Kerangka Teori	42
BAB III KERANGKA KONSEP	43
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	43
B. Kerangka Konsep	49
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	50
D. Hipotesis Penelitian.....	54
BAB IV METODE PENELITIAN	58
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	58
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	59
C. Populasi dan Sampel	59
D. Instrumen Penelitian.....	63
E. Pengumpulan Data	63
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	68
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	68
B. Hasil Penelitian	69
C. Pembahasan	88
BAB VI PENUTUP	111
A. Kesimpulan	111
B. Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	123

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT. atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kita masih dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Teriring doa dan salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW. Nabi sebagai teladan yang baik bagi seluruh umat. Rasa syukur tak henti-hentinya penulis sampaikan atas terselesaikannya skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini segala potensi dan usaha telah dilakukan. Adanya masukan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak yang sangat bermanfaat baik secara langsung maupun tidak langsung telah menambah harmonisasi penulisan proposal ini sehingga dapat memperoleh hasil yang maksimal.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Ayahanda **Katli M, S.E** dan Ibunda **Nursidah S.Pd** dan Adik saya satu-satunya **Kaouri Armita Katli** atas kasih sayang, cinta, perhatian, dukungan dan motivasi, limpahan materi dan doa yang tiada henti dipanjatkan untuk mengiringi langkah penulis selama menempuh pendidikan. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin.

2. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Dekan FKM Unhas.
3. Bapak Indra Dwinata, S.KM., MPH selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin sekaligus Pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penyusunan skripsi dapat berjalan lancar dan progresif.
4. Ibu Ryza Jazid Baharuddin Nur, S.KM., M.KM selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penyusunan skripsi dapat berjalan lancar dan progresif.
5. Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan untuk perbaikan proposal hingga skripsi penelitian ini.
6. Bapak Safrullah Amir, S.Gz., MPH selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan untuk perbaikan proposal hingga skripsi penelitian ini.
7. Bapak Dr. Wahiduddin, S.KM, M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan nasihat dan bantuan kepada penulis dalam berbagai hal selama menempuh pendidikan di FKM Unhas.
8. Ibu Dr. dr. Masyita Muis, S.Ked., MS. selaku Dosen Penasihat Akademik penulis yang telah mendukung studi dan kegiatan-kegiatan yang penulis ikuti selama menempuh Pendidikan di FKM Unhas.

9. Bapak Basir, SKM., M.Sc selaku supervisor Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang senantiasa memberikan dukungan dan bimbingan selama penulis menjalani studi di FKM Unhas.
10. Para Dosen FKM Unhas khususnya Departemen Epidemiologi yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berharga selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
11. Pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas Togo-Togo yang telah membantu selama pelaksanaan penelitian mulai dari pengambilan data awal hingga proses pengambilan data di lapangan selesai.
12. Saudara Andi Ilhamsyah Idris yang sangat banyak membantu dan turut menemani di kala susah sehingga penulis bisa mengerjakan skripsi dari awal hingga akhir.
13. Sahabatku tercinta yang senantiasa menemani dari mahasiswa baru sampai saat ini: Arsyi, Ika, dan Mirna. Teman- temanku di geng sat set sat set acc: Ainun, Fitriah, dan Andi Aan. Terima kasih telah banyak membantu dan memberikan informasi terkait berkas-berkas ujian skripsi.
14. Teman-teman FKM UNHAS dan epidemiologi 2019 yang namanya tak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih telah mewarnai dan menyemangati penulis untuk menyelesaikan studi bersama.

Semoga segala bentuk bantuan, bimbingan dan pengajaran yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan imbalan dari Allah SWT.

Makassar, Juli 2023

Penulis

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/TB/U.....	19
Tabel 2.2 Panduan Pemberian MP-ASI Menurut WHO dan UNICEF	41
Tabel 4.1 Tabel Kontingensi 2x2 OR Analisis Data Penelitian <i>Case Control</i>	66
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Togo-Togo	70
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Usia Anak di Puskesmas Togo-Togo.....	70
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Usia Ibu di Puskesmas Togo-Togo	71
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Pekerjaan Ibu di Puskesmas Togo-Togo	71
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Pendidikan Terakhir Ibu di Puskesmas Togo-Togo.....	72
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Pekerjaan Ayah di Puskesmas Togo-Togo	72
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Jumlah Paritas di Puskesmas Togo-Togo	73
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Tinggi Badan Ibu di Puskesmas Togo-Togo	74
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Jarak Kelahiran di Puskesmas Togo-Togo	74
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Usia Ibu saat Hamil di Puskesmas Togo-Togo	75
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Usia Pemberian MP- ASI di Puskesmas Togo-Togo.....	75
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Tekstur Pemberian MP-ASI di Puskesmas Togo-Togo	76
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Frekuensi Pemberian MP-ASI di Puskesmas Togo-Togo.....	76

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Jumlah Pemberian MP-ASI di Puskesmas Togo-Togo.....	77
Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Variasi Pemberian MP-ASI di Puskesmas Togo-Togo.....	77
Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Status Ekonomi di Puskesmas Togo-Togo	78
Tabel 5.17 Besar Risiko Pendidikan Terakhir Ibu Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Togo-Togo	79
Tabel 5.18 Besar Risiko Pekerjaan Ibu Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Togo-Togo.....	80
Tabel 5.19 Besar Risiko Jumlah Paritas Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Togo-Togo.....	81
Tabel 5.20 Besar Risiko Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Togo-Togo	81
Tabel 5.21 Faktor Risiko Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Togo-Togo	82
Tabel 5.22 Besar Risiko Usia Ibu Saat Hamil Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Togo-Togo	83
Tabel 5.23 Besar Risiko Status Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Togo-Togo	83
Tabel 5.24 Besar Risiko Usia Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Togo-Togo	84
Tabel 5.25 Besar Risiko Tekstur Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Togo-Togo	85
Tabel 5.26 Besar Risiko Frekuensi Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Togo-Togo.....	86
Tabel 5.27 Besar Risiko Jumlah Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Togo-Togo	87
Tabel 5.28 Besar Risiko Variasi Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Togo-Togo	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Contoh MP-ASI Lokal	32
Gambar 2.2	Contoh Porsi MP-ASI Sesuai Usia Anak	34
Gambar 2.3	Contoh MP-ASI Lumat.....	35
Gambar 2.4	Contoh MP-ASI Lunak.....	36
Gambar 2.5	Contoh MP-ASI Padat	36
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	49
Gambar 4.1	Rancangan Penelitian <i>Case Control</i>	59
Gambar 5.1	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Togo-Togo	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Pernyataan Responden

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Kepada Dinas PTSP Provinsi

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Kepada Dinas PTSP Kabupaten

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kepada Puskesmas Togo-Togo

Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 9 Alat Peraga dan Output Hasil Olah Data

Lampiran 10 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ASI	: Air Susu Ibu
BATITA	: Bayi Tiga Tahun
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
H ₀	: Hipotesis nol
H _a	: Hipotesis alternatif
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LL	: <i>Lower Limit</i>
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
Riskesmas	: Riset Kesehatan Dasar
SDGs	: <i>Sustainable Deveopment Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
UL	: <i>Under Limit</i>
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), stunting adalah keadaan tinggi badan yang tidak sebanding dengan usianya. Stunting pada balita menunjukkan pertumbuhan linier yang buruk selama periode kritis dan didiagnosa dengan kondisi tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur yaitu kurang dari -2 standar deviasi. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) mengemukakan bahwa stunting mencerminkan kekurangan nutrisi kronis yang dapat dengan mudah terjangkit penyakit yang akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan di awal kehidupan. Sekitar sepertiga atau sebanyak 195 juta anak di negara berkembang mengalami stunting yang berusia di bawah lima tahun (UNICEF, 2009).

Dalam jangka pendek, stunting dapat menyebabkan peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, tidak optimalnya perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, verbal serta terjadinya peningkatan biaya kesehatan. Dalam jangka panjang, stunting bisa menyebabkan postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, peningkatan risiko terjadinya obesitas, tidak optimalnya kualitas belajar hingga pada produktivitas anak yang akan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperluas ketimpangan di suatu negara (Nazidah *et al.*, 2022)

Secara global, sekitar 40% stunting terjadi pada tahun 1990 tetapi mengalami penurunan hingga menjadi 25% di tahun 2013. Secara regional, Asia mengalami penurunan proporsi anak pendek dari 48% menjadi 25% pada tahun 1990 dan 2013, selain itu, Afrika juga mengalami penurunan dari 42% menjadi 34%. Tingkat yang sangat tinggi muncul di negara-negara seperti Timor Leste, Burundi, dan Niger dengan prevalensi di atas 50%. Selain beberapa negara tersebut, Afrika sub-Sahara dan Asia Selatan-Tengah dan Tenggara juga memiliki tingkat stunting yang sangat tinggi (WHO, 2014).

Menurut WHO (2018), Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 sebesar 36,4%. Prevalensi stunting di Indonesia cenderung statis. Pada tahun 2007 prevalensi stunting di Indonesia sebesar 36,8%. Di tahun 2010 terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun, prevalensi stunting kembali meningkat di tahun 2013 hingga menjadi 37,2%. Di tahun 2017, angka stunting mengalami penurunan menjadi 29,6% pada usia 0-59 bulan setelah mengalami fluktuatif di tahun 2015 dan 2016 (Kemenkes RI, 2018). Kemudian di tahun 2021, prevalensi stunting mencapai angka 24,4% (Unicef, 2021), angka tersebut masih terlampaui jauh dari target yang diharapkan pemerintah yaitu sebesar 14% angka stunting di tahun 2024 mendatang. Hal ini dikemukakan oleh Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting melalui Kementerian PPN/ Bappenas (2022).

Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke-10 dengan prevalensi balita stunting 27,2%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan presentase 35,3% dan Provinsi Bali sebagai provinsi terendah dengan presentase 8,0%. Secara lokal, Kabupaten Jeneponto menduduki peringkat pertama dari 24 kabupaten/kota yang ada di Sulawesi Selatan dengan persentase 38,9% dan Kabupaten Barru sebagai Kabupaten dengan prevalensi terendah dengan presentase 14,1% (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto tahun 2021 dan tahun 2022, angka stunting di beberapa Puskesmas mengalami peningkatan yang cukup tinggi. Tujuh Puskesmas mengalami peningkatan kurang lebih 2 kali lipat di tahun 2022. Puskesmas dengan peningkatan persentase tertinggi ialah Puskesmas Togo-Togo yang mengalami peningkatan 6 kali lipat pada tahun 2022. Pada tahun 2021, prevalensi stunting hanya sebesar 4,18% hingga mengalami peningkatan prevalensi menjadi 28,95% di tahun 2022. Puskesmas Togo-Togo merupakan wilayah dengan peningkatan prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Jeneponto pada tahun 2022.

Stunting disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Menurut Beal *et al* (2018) cakupan penyebab langsung ialah faktor ibu dan lingkungan rumah seperti pemberian makanan pendamping yang tidak memadai, praktik menyusui yang tidak memadai, pemberian ASI eksklusif,

dan terjadi infeksi klinis maupun subklinis. Faktor ibu yang dimaksud meliputi jumlah balita, tinggi badan, jarak kelahiran, dan usia hamil ibu juga menjadi penyebab langsung pada kejadian stunting. Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi jenis kelamin, akses kesehatan, status sosial ekonomi, dan akses pelayanan kesehatan.

Status sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stunting. Aspek status sosial ekonomi terdiri dari pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan seseorang. WHO mengemukakan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan dan pendapatan rendah cenderung memiliki anak stunting karena minimnya pengetahuan terkait stunting dan kesulitan untuk menyediakan makanan bergizi dan beragam untuk kebutuhan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sang anak (WHO, 2018). Kabupaten Jeneponto juga merupakan daerah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi. Kabupaten Jeneponto menduduki peringkat kedua setelah Kabupaten Pangkep dengan persentase penduduk miskin sebesar 15,48% (Fajriani, 2019).

Proses pertumbuhan pada anak usia 24-36 bulan cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 tahun. Usia 24-36 bulan merupakan usia anak yang mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang stunting perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu. Anak pada usia ini juga membutuhkan perhatian lebih dalam hal asupan karena kebutuhan energi

yang lebih tinggi dan kebutuhan makanan lebih bervariasi dibanding anak usia 0-24 bulan (Kusuma and Nuryanto, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Zelharsandy, (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu terhadap kejadian stunting (*p-value* 0,003). Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi sehingga dapat mencegah terjadinya malnutrisi yang berdampak pada kesehatan anak. Ibu dengan pendidikan tinggi tentunya memiliki pengetahuan yang baik terkait pemenuhan gizi anak, sebaliknya ibu dengan pendidikan rendah dapat memicu terjadinya kurang gizi pada anak dikarenakan minimnya pengetahuan terkait gizi pada makanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Amelia, (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting (*p-value* 0,000). Faktor pekerjaan mempengaruhi pengetahuan, dimana seseorang yang bekerja memiliki pengetahuan yang luas dibandingkan seseorang yang tidak bekerja. Status pekerjaan ibu menentukan sikap dan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita, minimnya waktu yang dimiliki ibu untuk menghabiskan waktu bersama anak menyebabkan asupan makanan tidak terkontrol dengan baik sehingga perkembangan anak menjadi tidak optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriahadi, (2018) menjelaskan bahwa tinggi badan ibu berhubungan dengan stunting dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Salah satu orang tua yang mengalami perawakan pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam

kromosom yang membawa sifat pendek sehingga dapat memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi anak stunting.

Terdapat penelitian yang dilakukan oleh Safitri, Lail dan Indrayani, (2021) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan kejadian stunting (p -value 0,006) jumlah anak dalam keluarga berpengaruh terhadap ketahanan pangan dalam keluarga. Asupan makanan yang kurang karena jumlah anggota keluarga yang cukup besar merupakan faktor yang turut dalam menentukan status gizi. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan karena beban yang bertambah.

Penelitian terkait jarak kelahiran yang dilakukan oleh Azriful *et al.*, (2018) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting (p -value 0,041). Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh dalam pemberian makan pada anak. Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan. Jarak kelahiran yang dekat juga membuat ibu kerepotan sehingga tidak optimal dalam memberikan pola asuh yang sesuai.

Penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2020) yang menyimpulkan bahwa usia ibu saat hamil merupakan faktor risiko stunting. Diperoleh hasil uji statistik (OR = 7,6 CI 95% 2,08-27,69) yang artinya usia ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun dapat meningkatkan risiko stunting sebesar 7,6 kali pada balita usia 24-59 bulan. Balita yang mempunyai ibu dengan usia berisiko saat hamil dapat menyebabkan ibu memiliki risiko untuk melahirkan secara prematur

dan melahirkan bayi BBLR

Di samping itu, status ekonomi keluarga juga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan (Izah, Zulfiana dan Rahmanindar, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Akbar dan Ramli, (2022) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 (*p-value* 0,044). Pendapatan keluarga yang kurang berisiko lebih besar anaknya mengalami stunting jika dibandingkan keluarga yang memiliki pendapatan yang cukup atau lebih. Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh untuk membeli makanan bergizi. Pendapatan yang tinggi memungkinkan akan terpenuhinya segala kebutuhan makanan yang bergizi. Sebaliknya, jika tingkat pendapatan rendah maka daya beli makanan bergizi untuk anak juga tidak tercukupi sebagaimana mestinya.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Noorhasanah, Tauhidah, dan Putri (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting (*p-value* 0,000). Pelaksanaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dikarenakan ibu tidak memiliki pemahaman terkait teknik dan waktu yang tepat dalam pemberian MP-ASI akan berdampak terhadap kesehatan bayi. Pemberian MP-ASI yang baik nantinya akan memberikan dampak yang baik pula bagi kesehatan bayi. Sangat penting seorang ibu memahami terkait pemberian MP-ASI kepada anak agar terhindar dari malnutrisi.

Penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati, Nadimin dan Nurhayati (2021) yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Togo-Togo Kabupaten Jeneponto. Variabel yang diteliti pada penelitian tersebut mencakup tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, status imunisasi, berat badan lahir, dan ASI Eksklusif. Pada penelitian tersebut tidak meneliti terkait faktor ibu dan riwayat pemberian MP-ASI kaitannya dengan kejadian stunting. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nuhan, Solehah dan Husniawati, (2022) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting. Pemberian MP-ASI sejak dini dapat berdampak pada kejadian infeksi seperti diare, saluran nafas, alergi bahkan dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dikarenakan sistem pencernaan bayi belum siap menerima asupan makanan tersebut. Asupan yang tidak mengandung nutrisi yang cukup pada anak seperti karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan lemak menyebabkan kekurangan gizi kronis yang tentunya dapat menghambat pertumbuhan anak dengan melihat berdasarkan tinggi badan yang kurang daristandar usianya.

Mengingat prevalensi stunting di Puskesmas Togo-Togo mengalami peningkatan yang sangat tinggi dari tahun 2021-2022 hingga menjadi Puskesmas dengan peningkatan kasus tertinggi di Jeneponto. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian di Puskesmas Togo-Togo tentang Faktor Ibu, Sosial Ekonomi, dan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Kejadian Stunting pada Bayi (24-36 Bulan) di Puskesmas Togo-Togo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data kejadian stunting pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor risiko ibu, sosial ekonomi, dan riwayat pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo Tahun 2023.:

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko ibu, sosial ekonomi, dan riwayat pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- b. Mengetahui faktor risiko pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- c. Mengetahui faktor risiko jumlah paritas terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- d. Mengetahui faktor risiko tinggi badan ibu terhadap kejadian pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- e. Mengetahui faktor risiko jarak kelahiran terhadap kejadian pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023

- f. Mengetahui faktor risiko hubungan usia ibu saat hamil terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- g. Mengetahui faktor risiko status ekonomi terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- h. Mengetahui faktor risiko usia pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- i. Mengetahui faktor risiko tekstur pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- j. Mengetahui faktor risiko frekuensi pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- k. Mengetahui faktor risiko jumlah makanan pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- l. Mengetahui faktor risiko variasi makanan pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu sumber informasi bagi penelitian selanjutnya. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi sumber baru bagi ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang kesehatan. Diharapkan dari adanya keterbatasan-keterbatasan yang ada di skripsi ini dapat diatasi dan penelitian ini dapat dikembangkan menjadi penelitian yang bermanfaat ke depannya.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berguna bagi instansi kesehatan khususnya Puskesmas Togo-Togo, Dinas Kesehatan, dan pemerintah setempat agar dapat menentukan arah kebijakan mengenai upaya pencegahan dan pengendalian stunting. Melalui informasi yang disajikan dalam penelitian ini juga dapat meningkatkan kesadaran berbagai pihak untuk peduli terhadap pola asuh dan kesehatan bagi ibu dan anak.

c. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman berharga, wawasan yang baru, serta dijadikan sebagai bahan pelajaran untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini merupakan hal yang baru bagi peneliti yang tidak terluput dari beberapa keterbatasan. Oleh

karena itu, peneliti berharap agar kedepannya hasil penelitian ini menjadi bekal dan dorongan untuk rencana kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Batita

1. Karakteristik Baita

Anak batita merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap masalah gizi. Mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai. Bila sampai terjadi kurang gizi pada masa batita dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan (Septiani dan Sunarto, 2014). Batita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih bergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air, dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik namun kemampuan lain masih terbatas (Hamsah, Darmiati dan Mirnawati, 2020).

2. Kebutuhan Gizi Batita

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak usia 1-3 tahun dengan rata-rata berat badan 13,0 kg dan tinggi badan 92 cm. kebutuhan energi dan protein pada bayi dan anak/kg berat badan lebih besar dari pada kebutuhan energi dan protein orang dewasa karena anak tumbuh dan berkembang. Kebutuhan energi dan protein/kg berat badan perhari menurun seiring dengan bertambahnya umur, sedangkan kebutuhan zat gizi mikro semakin meningkat sesuai dengan kebutuhan umur. Kebutuhan zat

gizi dipengaruhi oleh berbagai keadaan seperti status gizi, status pertumbuhan, aktivitas, dan tidak adanya penyakit (Suhaimi, 2019).

a. Energi

Kebutuhan energi anak secara perorangan didasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Energi untuk metabolisme basal bervariasi sesuai jumlah dan komposisi jaringan tubuh yang aktif. Aktivitas fisik merupakan gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktivitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung, dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh, dan untuk mengeluarkan sisa dari tubuh. Angka kecukupan energi untuk anak berusia 1-3 tahun adalah sebesar 1350 kkal/orang (Santosa, Imelda dan NS, 2022).

b. Karbohidrat

Karbohidrat zat tepung adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi. Energi yang terbentuk dapat digunakan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh baik yang disadari maupun yang tidak disadari. Pangan sumber karbohidrat seperti sereal, biji-bijian, gula, buah-buahan umumnya menyumbang paling sedikit 50% atau separuh kebutuhan energi keseluruhan (Santosa, Imelda dan NS, 2022).

c. Protein

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan. Selama pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat dari 14,6% pada umur satu tahun hingga menjadi 18-19% pada umur empat tahun. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh. Kebutuhan protein untuk anak usia 1-3 tahun sebesar 20 gram (Santosa, Imelda dan NS, 2022).

d. Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama masa pertumbuhan dan perkembangan mereka. Angka kecukupan lemak untuk anak usia 1-3 tahun sebesar 45 gram (Santosa, Imelda dan NS, 2022).

e. Zink

Zink atau seng adalah satu *trace* dengan mineral mikro yang penting untuk semua bentuk kehidupan. Zink merupakan zat gizi yang esensial, kehadiran zink dalam tubuh akan sangat mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh, sehingga berperan penting dalam pencegahan infeksi oleh berbagai jenis bakteri patogen. Angka kecukupan zink untuk anak usia 1-3 tahun sebesar 3 mg (Santosa, Imelda dan NS, 2022).

3. Tumbuh Kembang Batita

Anak memiliki suatu ciri khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak-anak dengan orang dewasa. Anak-anak akan menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Pratiwi, 2017). Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang berbeda tetapi keduanya saling berkaitan. Pertumbuhan merupakan proses peningkatan volume yang bersifat irreversibel serta terjadi karena adanya penambahan jumlah sel dan pembesaran sel. Proses ini tidak dapat diubah serta dapat diukur dengan satuan pengukuran tertentu. Sedangkan perkembangan adalah proses menuju kedewasaan. Proses perkembangan seiring dengan pertumbuhan, dimana perkembangan merupakan proses yang tidak dapat diukur. Artinya perkembangan didefinisikan sebagai suatu proses menuju kedewasaan. Ketika fungsi-fungsi fisiologis organ-organ yang telah menjadilebih sempurna (Faridi *et al.*, 2022).

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak-anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif banyak. Namun perut yang masih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar (Maharani, Wulandari dan Melina, 2018).

B. Tinjauan Umum Tentang *Stunting*

1. Definisi Kejadian *Stunting*

Keadaan seseorang yang memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari umur seusianya merupakan kondisi *stunting*. *Stunting* atau balita pendek adalah keadaan masalah kurangnya gizi dalam waktu lama atau kronis yang diakibatkan karena kurangnya pemberian asupan gizi dalam waktu rentang yang lama karena pemenuhan gizi kurang tepat dalam pemenuhan jumlah gizi yang dibutuhkan (Iis Rahmawati, 2022).

Konsekuensi *stunting* dapat bersifat jangka pendek dan jangka panjang, termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk mempengaruhi kemampuan belajar, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, dan berkurangnya produktivitas (Masturoh dan Sumanti, 2022). Anak yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal sehingga menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit yang dapat berisiko pada tingkat produktivitas yang pada akhirnya menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan. Pengalaman dan bukti internasional bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% *Gross Domestic Products* (Produk Domestik Bruto) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20% (Maryam *et al.*, 2021).

Anak yang mengalami stunting cenderung terlihat memiliki badan yang normal seperti angka yang telah ditentukan, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki oleh teman seusianya (Akbar, 2021). Diagnosis stunting dinyatakan dengan membandingkan nilai z skor TB/U yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global (Aryu, 2020).

Stunting merupakan salah satu target SDGs yang digolongkan pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Keadaan ini adalah bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Stunting menjadi permasalahan yang sangat penting karena menimbulkan ketimpangan. Balita stunting akan mudah terserang penyakit dan menderita penyakit degeneratif saat dewasa sehingga akan menghambat produktivitas dalam bekerja (Rahmawati, Hardy dan Anggraeni, 2020).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2010, gizi kurang dikategorikan seperti dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	(-3) SD Sampai dengan (<-2) SD
	Gizi Baik	(-3) SD Sampai dengan (2) SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	(-3) SD Sampai dengan (<-2) SD
	Normal	(-2) SD Sampai dengan (2) SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	(-3) SD Sampai dengan (<-2) SD
	Normal	(-2) SD Sampai dengan (2) SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	(-3) SD Sampai dengan (-2) SD
	Normal	(-2) SD Sampai dengan (2) SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 - 18 Tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	(-3) SD Sampai dengan (-2) SD
	Normal	(-2) SD Sampai dengan (1) SD
	Gemuk	>1 SD Sampai dengan (2) SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2010

2. Determinan Kejadian *Stunting*

Di bawah ini merupakan determinan kejadian *stunting* yang mencakup penyebab langsung antara lain:

a. Asupan Energi

Asupan yang tidak adekuat yang dimaksudkan ialah pemberian zat gizi yang tidak seimbang. Zat gizi mencakup kebutuhan energi dan protein yang menjadi acuan untuk pertumbuhan anak. Kurangnya asupan energi menyebabkan malnutrisi pada anak dalam kurun waktu yang lama antara kondisi *stunting* dengan kondisi gizi buruk/kurus. Protein mengandung zat gizi esensial yang bermanfaat dalam pembentukan hormon dan enzim sehingga dapat terhindar dari segala macam penyakit (Pratama, Angraini dan Nisa, 2019).

b. Status Penyakit Infeksi

Kejadian infeksi menyebabkan adanya gangguan pada metabolisme tubuh dan sistem imun karena terjadi peradangan. Selain karena asupan nutrisi tidak adekuat akibat nafsu makan yang berkurang, keterkaitan riwayat infeksi dengan gangguan pertumbuhan berkaitan dengan mekanisme peradangan yang terjadi (Himawati dan Fitria, 2020).

c. Riwayat BBLR

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) berpengaruh pada kejadian *stunting* pada anak. Bayi dengan keadaan BBLR mengalami *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* yang artinya pertumbuhan

janin terhambat pada waktu masih di dalam perut sang ibu. Keadaan ini menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dan sering gagal mengikuti tingkat pertumbuhan yang harus dicapai pada usianya setelah dilahirkan (Kamilia, 2019).

d. ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI selama 6 bulan, tanpa makanan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi atau makanan lain selain ASI. Susu menjadi salah satu sumber nutrisi bagi manusia, komponen ASI sangat rumit dan berisi lebih dari 100.000 komponen biologi dan komponen unik yang memainkan peran utama dalam perlawanan penyakit pada bayi (Anita, dkk 2020).

e. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan. Peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI yang berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung di dalam ASI karena produksi ASI setelah 6 bulan semakin menurun sedangkan bayi terus mengalami pertumbuhan (Widyawati, Febry dan Destriatania, 2016).

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan saat bayi lahir dan bayi segera menyusu secara mandiri. Bayi dibiarkan untuk kontak kulit dengan ibunya, cara melakukan IMD ini disebut dengan *the breast crawl* atau merangkak pencari payudara sendiri. IMD dilakukan setidaknya satu jam, IMD menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting (Fitriyani dan Sunarto, 2021).

g. Kehamilan Remaja

Masa remaja digambarkan sebagai masa dalam kehidupan seseorang yang bukan lagi anak-anak, tetapi belum menjadi dewasa. Kehamilan remaja tidak terlepas dari terjadinya perkawinan di usia remaja. Kehamilan remaja dapat menimbulkan efek pada kesehatan reproduksi dan seksual perempuan. Kehamilan remaja mempunyai konsekuensi kesehatan yang besar untuk ibu remaja serta bayinya (Ningrum, 2021).

h. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu berkaitan dengan cadangan makanan yang baik. Postur ibu yang tinggi dan bergizi baik menyediakan cadangan energi kepada janin dibandingkan dengan ibu yang pendek dengan status gizi kurang (Anggraeni *et al.*, 2022).

i. Sanitasi

Faktor lingkungan yang berisiko terhadap angka kejadian stunting pada balita adalah sanitasi. Balita yang berasal dari keluarga yang

mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi stunting lebih rendah dari pada balita yang memiliki keluarga yang tidak mempunyai fasilitas air bersih (Hasan dan Kadarusman, 2019).

j. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran menjadi salah satu faktor penyebab stunting. Jarak kelahiran adalah selisih antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek (Wahyu, dkk 2022). Hal ini akan berpengaruh pada pola asuh yang akan diberikan orang tua kepada anaknya. Jarak kelahiran yang dekat membuat ibu cenderung kurang optimal dalam merawat anaknya padahal anak yang lebih tua masih membutuhkan perhatian dan asupan zat gizi yang cukup seperti pemberian ASI untuk menunjang tumbuh kembang pada seribu hari pertama kehidupannya (Ardian dan Saputri, 2022).

k. Jumlah Paritas

Jumlah paritas merupakan salah satu yang menjadi determinan penyebab stunting. Keluarga yang memiliki banyak anak pada kondisi ekonomi yang kurang tidak dapat memberikan perhatian yang optimal dari segi pola asuh kepada anak-anaknya. Anak yang sedang dalam masa pertumbuhan pada usia 1-2 tahun sangat membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otak dan fisiknya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orangtua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki

(Norfai dan Abdullah, 2021).

Di bawah ini merupakan determinan kejadian stunting yang mencakup penyebab tidak langsung antara lain:

a. Pola Asuh

Pola asuh berpengaruh terhadap terjadinya stunting. Pola asuh memiliki peranan yang penting agar terwujudnya pertumbuhan anak yang optimal. Terdapat 3 komponen penting di dalam pola asuh yang berperan penting yaitu pemberian makanan, kesehatan, dan stimulasi psikososial (Noftalina, Mayetti dan Afriwardi, 2019).

b. Pendidikan Ibu

Penelitian yang dilakukan oleh Yuwanti, Mulyaningrum dan Susanti, (2021) menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Pendidikan ibu cukup berperan terhadap risiko terjadinya stunting karena ibu dengan pendidikan tinggi lebih sadar kondisi kesehatan anak.

c. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya stunting. Kurangnya pengetahuan ibu akan berdampak pada perhatian terhadap asupan zat gizi yang diberikan kepada anak. Ibu dengan pengetahuan baik tentang gizi akan menerapkan pola nutrisi serta mampu mengolah pangan dengan baik. Hal ini dapat menjadi gambaran bahwa pengetahuan ibu tentang pemenuhan nutrisi sangat menunjang perkembangan serta

pertumbuhan seorang anak (Anggraeniet *al.*, 2022).

d. Status Ekonomi

Status ekonomi keluarga ikut serta dalam menyumbang terjadinya stunting. Hal ini disebabkan oleh minimnya ketersediaan makanan yang ada di rumah. Balita dengan keadaan keluarga yang memiliki status ekonomi rendah akan lebih berisiko mengalami stunting (Nurbaeti dan Syaputra, 2021).

e. Pekerjaan Ibu

Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan atau perawatan anak. Ibu yang bekerja di luar rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya, namun tidak ada jaminan untuk hal tersebut. Sedangkan untuk ibu yang bekerja di rumah tidak memiliki alternatif untuk merawat anaknya (Dewi, Ariski dan Kumalasari, 2019).

f. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu,

puskesmas, praktik bidan atau dokter atau rumah sakit. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan, kurangnya pendidikan, dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi anak (Suryanis, Pasalina dan Novera, 2021).

3. Dampak Kejadian *Stunting*

Di bawah ini merupakan dampak jangka pendek kejadian *stunting*:

a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian

Status kesehatan berupa frekuensi dan durasi sakit pada balita memberikan risiko kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak. Anak dengan malnutrisi akan mudah terserang penyakit dikarenakan daya tahan tubuhnya rendah (Ariati, 2019).

b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak tidak optimal

Stunting mampu mempengaruhi aspek perkembangan kognitif anak. Status gizi mempengaruhi pembentukan dan pematangan sel saraf pada otak. Selain itu, asupan gizi juga dibutuhkan dalam perkembangan motorik anak. Sebagaimana kemampuan motorik anak akan berdampak terhadap kematangan otak untuk membantu kesiapan anak untuk berfikir (Nazidah *et al.*, 2022b).

c. Peningkatan biaya kesehatan

Stunting rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh rendahnya daya tahan tubuh mereka. Apabila anak stunting terkena penyakit maka akan menghambat pendapatan dan pertumbuhan ekonomi. Jika pertumbuhan stunting dapat dicegah, maka keperluan biaya kesehatan untuk membayar biaya pengobatan dapat diminimalisir (Patata, Haniarti dan Usman, 2021).

Di bawah ini merupakan dampak jangka panjang kejadian stunting:

a. Postur tubuh tidak optimal saat dewasa

Postur tubuh balita yang mengalami stunting akan sulit diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa (Anggreyenti, Kartini dan Martini, 2022).

b. Meningkatnya risiko obesitas

Ada pengaruh stunting terhadap obesitas. Anak stunting yang memiliki berat badan tidak ideal menyumbang risiko obesitas. Kenaikan berat badan yang dialami anak akan meningkatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang melebihi batas normal sehingga mengakibatkan risiko obesitas (Roesardhyati dan Kurniawan, 2021).

c. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

Keadaan stunting akan menghambat produktivitas kerja di masa depan. Hingga pada akhirnya akhirnya akan memperoleh pendapatan cenderung rendah (Rahmayani, Rapidah dan Syakurah,

2022).

d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang saat masa sekolah

Ketika kebutuhan kebugaran nutrisi dasar anak terpenuhi, mereka tentunya memiliki energi kognitif untuk belajar. Didapatkan hubungan antara prestasi belajar pada anak dengan kondisi stunting. Dimana anakstunting cenderung memiliki pencapaian akademik yang rendah (Pratiwi, 2021).

C. Tinjauan Umum Tentang Sosial Ekonomi Terhadap Stunting

Permasalahan stunting perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak dan lintas sektor karena stunting kasusnya masih cukup tinggi di Indonesia. Berbagai aspek yang dapat mempengaruhi tingginya angka kejadian stunting yaitu aspek ekonomi, politik, pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial, budaya, dan lingkungan. Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi proses pertumbuhan anak adalah pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan (Akbar dan Ramli, 2022).

Tingkat sosial ekonomi mempunyai keterkaitan untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, di samping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat yang kemudian sangat berpengaruh dengan kejadian stunting (Ngaisyah, 2015). Penelitian yang dilakukan di Ethiopia menyatakan bahwa pendidikan ibu sebagai prediktor terkuat dalam kontribusinya terhadap stunting. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mungkin secara finansial lebih baik untuk merawat anaknya, baik itu perawatan

antenatal maupun perawatan postnatal. Selain pendidikan, pekerjaan ibu juga memiliki hubungan dengan kesehatan anak. Di negara Guatemala dan Nigeria, ibu yang tidak bekerja atau menganggur memiliki peluang lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang bekerja, hal ini disebabkan karena ibu yang tinggal di rumah lebih mungkin untuk menyusui dan merawat bayinya secara maksimal daripada ibu yang bekerja (Amaha dan Woldeamanuel, 2021).

Status ekonomi rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi pendek. Faktor ekonomi yang baik akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah dan lebih konsumtif. Faktor ekonomi berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan semakin besar. Status ekonomi pada aspek pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan hidup baik dari segi primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi tingkat kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi terutama untuk anak di masa *golden age*. Jika pendapatan rendah, maka makanan yang diperoleh juga akan kurang bervariasi dan minim nutrisi sehingga menyebabkan risiko kurang gizi (Hariyanto, 2021).

D. Tinjauan Umum Tentang Pemberian MP-ASI

1. Definisi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Setelah usia 6 bulan, ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sang bayi. Usia 6 bulan merupakan waktu yang tepat untuk

memperkenalkan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI sangat banyak mengandung manfaat, salah satunya ialah mengurangi paparan penyakit bawaan makanan dan terhindar dari kontaminan mikroba melalui tanah dan benda. Pada usia 6 bulan, bayi sudah siap mencerna makanan lain selain ASI. Sistem pencernaannya sudah cukup matang untuk mencerna makanan seperti pati, protein, dan lemak dalam makanan non susu. ASI tetap harus berjalan sampai anak berusia 2 tahun yang juga beriringan dengan MP-ASI. MP-ASI yang optimal tidak hanya dilihat dari apa yang diberikan tetapi juga pada bagaimana, kapan, dimana, dan oleh siapa anak diberi makanan (WHO, 2009a).

Istilah untuk makanan pendamping ASI bermacam-macam yaitu makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat, makanan sapihan, *weaning food*, dan makanan peralihan. Keseluruhan istilah ini merujuk pada definisi bahwa ASI maupun pengganti ASI untuk bayi berangsur berubah ke makanan keluarga atau orang dewasa. Setelah bayi berusia 6 bulan, secara berangsur-angsur perlu makanan pendamping berupa sari buah, atau buah-buahan, nasi tim, makanan lunak, dan akhirnya makanan lembek (Depkes, 2006).

2. Tujuan dan Manfaat Pemberian MP-ASI

Menurut (Depkes, 2006) adapun tujuan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu sebagai berikut:

- a. Melengkapi zat gizi ASI yang kurang
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam

makanan dengan berbagai rasa dan bentuk

- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
- Secara umum, tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI (Yunita, Hardiningsih dan Yuneta, 2019).

3. Jenis MP-ASI

Makanan tambahan mungkin mengandung komponen-komponen alamiah yang jika diberikan pada waktu dini dapat merugikan. Salah satu bahan yang lazim adalah sukrosa. Gula ini adalah penyebab kebusukan pada gigi dan penggunaannya di usia dini dapat membuat anak terbiasa akan makan makanan yang rasanya manis (Depkes, 2006).

Ada dua jenis makanan tambahan untuk bayi, yaitu sebagai berikut:

a. Makanan tambahan lokal

Makanan tambahan lokal adalah makanan tambahan yang diolah di rumah tangga atau di posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia di wilayah setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh bayi. Makanan tambahan lokal ini disebut juga dengan makanan pendamping ASI lokal (MP-ASI Lokal). Pemberian makanan tambahan lokal memiliki beberapa dampak positif, antara lain ibu lebih

memahami dan terampil dalam membuat makanan tambahan dari pangan lokal sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian makanan tambahan secara mandiri, meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat kelembagaan seperti posyandu, memiliki potensi meningkatkan pendapatan masyarakat melalui penjualan hasil pertanian, dan sebagai sarana dalam pendidikan atau penyuluhan gizi (Depkes, 2006).



Gambar 2.1 Contoh MP-ASI Lokal
Sumber: (Lilyana, 2021)

b. Makanan olahan pabrik

Makanan tambahan hasil olahan pabrik adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar di pasaran untuk menambah energi dan zat-zat gizi esensial pada bayi (Depkes, 2006). Contoh MP-ASI olahan pabrik seperti bubur susu instan aneka rasa, roti, biskuit, dan sebagainya.

4. Dimensi MP-ASI

a. Usia Pemberian MP-ASI

Menurut (Depkes, 2006) usia pada saat pertama kali pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah setelah

anak berusia enam bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi atau gangguan pencernaan akibat virus atau bakteri. Berdasarkan usia anak, dapat dikategorikan menjadi:

- i. Usia 6 – 9 bulan: Memberikan makanan lumat dalam 3 kali sehari dengan takaran yang cukup, memberikan makanan selingan 1 hari sekali dengan porsi kecil, dan memperkenalkan bayi dengan beraneka ragam bahan makanan.
- ii. Usia 9 – 12 bulan: Memberikan makanan lunak 3 kali sehari dengan takaran yang cukup, memberikan makanan selingan 1 kali sehari, dan memperkenalkan anak dengan beraneka ragam bahan makanan.
- iii. Usia 12-24 bulan: Memberikan makanan keluarga 3 kali sehari, memberikan makanan selingan 2 kali sehari, dan memberikan beraneka ragam bahan makanan setiap hari.

b. Frekuensi dan Porsi Pemberian MP-ASI

Frekuensi MP-ASI diberikan secara bertahap. Saat pengenalan atau saat bayi berusia 6-9 bulan dapat diberikan makanan berat 2 kali sehari, lalu ditingkatkan menjadi 2-3 kali sehari disertai selingan 1 kali dengan porsi makan mulai dari 2-3 sendok makan yang tujuannya untuk pengenalan rasa dan secara perlahan ditingkatkan jumlahnya atau setara dengan $\frac{1}{2}$ mangkuk. Kemudian pada bayi yang berusia 9-12 bulan dapat diberikan 3-4 kali makan disertai 1-2 kali selingan dengan porsi makan mulai dari $\frac{1}{2}$ mangkuk hingga $\frac{3}{4}$ mangkuk. Saat bayi berusia 12-24 bulan, bayi sudah

bisa mengonsumsi makanan keluarga tetapi tetap harus memperhatikan kandungan dan porsi. Frekuensi makanan yang diberikan pada anak berusia 12-24 bulan yaitu 3-4 kali makan disertai 1-2 kali selingan dengan porsi $\frac{3}{4}$ -1 mangkuk tiap harinya (Kemenkes RI 2018, 2018b). Jika anak yang berusia kurang dari 24 bulan tidak diberi ASI, maka tambahkan 1-2 kali makan ekstra dan 1-2 kali makanan biasa dengan kebutuhan porsi dan tekstur makanan yang sama dan disesuaikan dengan kelompok usia (Kemenkes RI 2018).



Gambar 2.2 Contoh Porsi MP-ASI Sesuai Usia Anak
Sumber: Rachmadhani. <https://aimijateng.or.id/>

Frekuensi MP-ASI anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengonsumsi makanan sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat lain harus terpenuhi. Pada anak normal, waktu rata-rata pengosongan lambung adalah 50% dan waktu 100 menit untuk makanan padat dan 75 menit untuk makanan cair. Waktu pengosongan makin cepat seiring dengan bertambahnya usia anak (Widodo, 2009).

c. Tekstur Pemberian MP-ASI

Dalam pemilahan jenis makanan, biasanya diawali dengan proses pengenalan lebih dulu mengenai jenis makanan yang tidak menyebabkan alergi, umumnya yang mengandung kadar protein paling rendah seperti

sereal (beras merah/putih). Khusus sayuran, mulailah dengan yang rasanya hambar seperti kentang, kacang hijau, dan labu. Kemudian memperkenalkan buah seperti alpukat, pisang, apel, dan pir. Menurut (Depkes, 2006) jenis makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan yang segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, dan buah-buahan. Jenis-jenis makanan pendamping yang tepat dan diberikan sesuai dengan usia anak adalah sebagai berikut:

i. Makanan Lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring sehingga bentuknya lebih lembut/halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia 6 – 9 bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, dan nasi tim saring.



Gambar 2.3 Contoh MP-ASI Lumat
Sumber: (Rhamaidha, 2021)

ii. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air/teksturnya agar kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia 9 – 12 bulan. Makanan ini berupa buburnasi,

bubur ayam, nasi tim, dan kentang puri.



Gambar 2.4 Contoh MP-ASI Lunak
Sumber: (Rhamaidha, 2021)

iii. Makanan Padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut dengan makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada anak berusia 12 – 24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.



Gambar 2.5 Contoh MP-ASI Padat
Sumber: (Rhamaidha, 2021)

d. Cara Pemberian MP-ASI

Menurut (Depkes, 2006) pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah sebagai berikut:

- i. Selalu mencuci tangan sebelum mulai mempersiapkan makanan pada bayi/anak, terutama bila kontak dengan daging, telur, atau ikan mentah, dan juga terlebih dahulu untuk mencuci tangan anak

sebelum makan dan memberi makanan pada bayi atau anak.

- ii. Mencuci bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dan lain-lain) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi/anak.
 - iii. Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak, walaupun peralatan tersebut tampak bersih.
 - iv. Peralatan makan bayi seperti mangkuk, sendok, dan cangkir harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi/anak.
 - v. Sesuaikan pemberian makanan dengan usia anak.
 - vi. Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi/anak.
 - vii. Ludah yang terbawa oleh sendok bayi akan menyebarkan bakteri dan jika dikonsumsi kembali akan tidak baik untuk kesehatan anak.
- e. Variasi Menu MP-ASI

Menurut WHO, pada bayi yang berumur 6 bulan sistem pencernaan bayi termasuk pankreas telah berkembang dengan baik sehingga bayi telah mampu mengolah, mencerna serta menyerap berbagai jenis bahan makanan seperti protein, lemak, dan karbohidrat. Berikan aneka ragam bahan makanan bergizi seimbang kualitas 4 bintang yang tentunya mudah dijangkau sesuai kearifan lokal (Irsal, 2017). Adapun menu 4 bintang di dalam MP-ASI yaitu sebagai berikut:

- i. Bintang pertama: makanan hewani, seperti daging, ayam, hati, dan telur. Semua makanan tersebut mengandung zat besi tinggi. Selain itu ada ikan dan susu (jika bayi tidak mendapatkan ASI). Kita dapat

mencincang atau mengiris kecil makanan tersebut sesuai dengan usia bayi.

- ii. Bintang kedua: kacang-kacangan seperti kacang polong, buncis, dan biji-bijian lain.
- iii. Bintang ketiga: buah-buahan atau sayuran. Terutama buah yang kaya vitamin A, seperti papaya, manga, markisa, jeruk, dan sayuran yang mengandung vitamin A seperti sayuran hijau, wortel, labu, dan ubi jalar kuning.
- iv. Bintang keempat: makanan pokok/makanan keluarga. Tidak hanyapadi atau beras, tapi juga umbi-umbian, jagung, dan lain-lain yang mengandung karbohidrat.

Sebaiknya, hindari makanan instan dan minuman yang mengandung teh dan kopi karena tidak cocok untuk bayi. Selain itu, hindari juga minuman yang manis karena banyak mengandung gula yang pastinya tidak sehat untuk anak.

5. Prinsip - Prinsip pemberian MP-ASI (WHO, 2009)

Prinsip-prinsip panduan pemberian makanan pendamping ASI merupakan standar untuk mengembangkan rekomendasi pemberian makanan yang sesuai terdiri dari energi, frekuensi, kepadatan energi, dan kandungan gizi makanan. Di bawah ini merupakan prinsip-prinsip pemberian MP-ASI menurut WHO (2009):

- a. Mempraktikkan pemberian ASI eksklusif sejak lahir hingga usia 6 bulan, dan mengenalkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada

usia 6 bulan.

- b. Lanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun
 - c. Praktikkan kebersihan yang baik dan penanganan makanan yang benar
 - d. MP-ASI hendaknya dimulai pada usia 6 bulan dengan makanan dalam jumlah sedikit dan tingkatkan jumlahnya seiring bertambahnya usia anak
 - e. Tingkatkan variasi makanan secara bertahap sesuai kemampuan dan kebutuhan bayi
 - f. Tingkatkan frekuensi makanan saat anak bertambah besar
 - g. Berikan makanan yang kaya akan nutrisi agar semua kebutuhan nutrisi terpenuhi
 - h. Hendaknya makanan mengandung fortifikasi atau suplemen vitamin mineral untuk bayi sesuai kebutuhan
6. Panduan pemberian dan Kebutuhan Nutrisi MP-ASI

Menurut (WHO, 2009) dan (Unicef, 2019) makanan pendamping yang menyumbang nutrisi untuk memenuhi kebutuhan anak yaitu:

1. Sumber karbohidrat meliputi beras, ubi, jagung, talas, sagu, kentang, dan sebagainya
2. Sumber protein hewani dan protein nabati meliputi daging ayam/ikan/sapi, tempe tahu, jamur
3. Sumber vitamin dan serat meliputi buah yang tidak dimasak, diberikan terpisah sebagai selingan
4. Sumber protein meliputi makanan yang bersumber dari hewan/ikan

(hati dan kuning telur). Produk susu (susu, keju, yogurt). Produk kacang-kacangan (buncis, kacang tanah, kedelai)

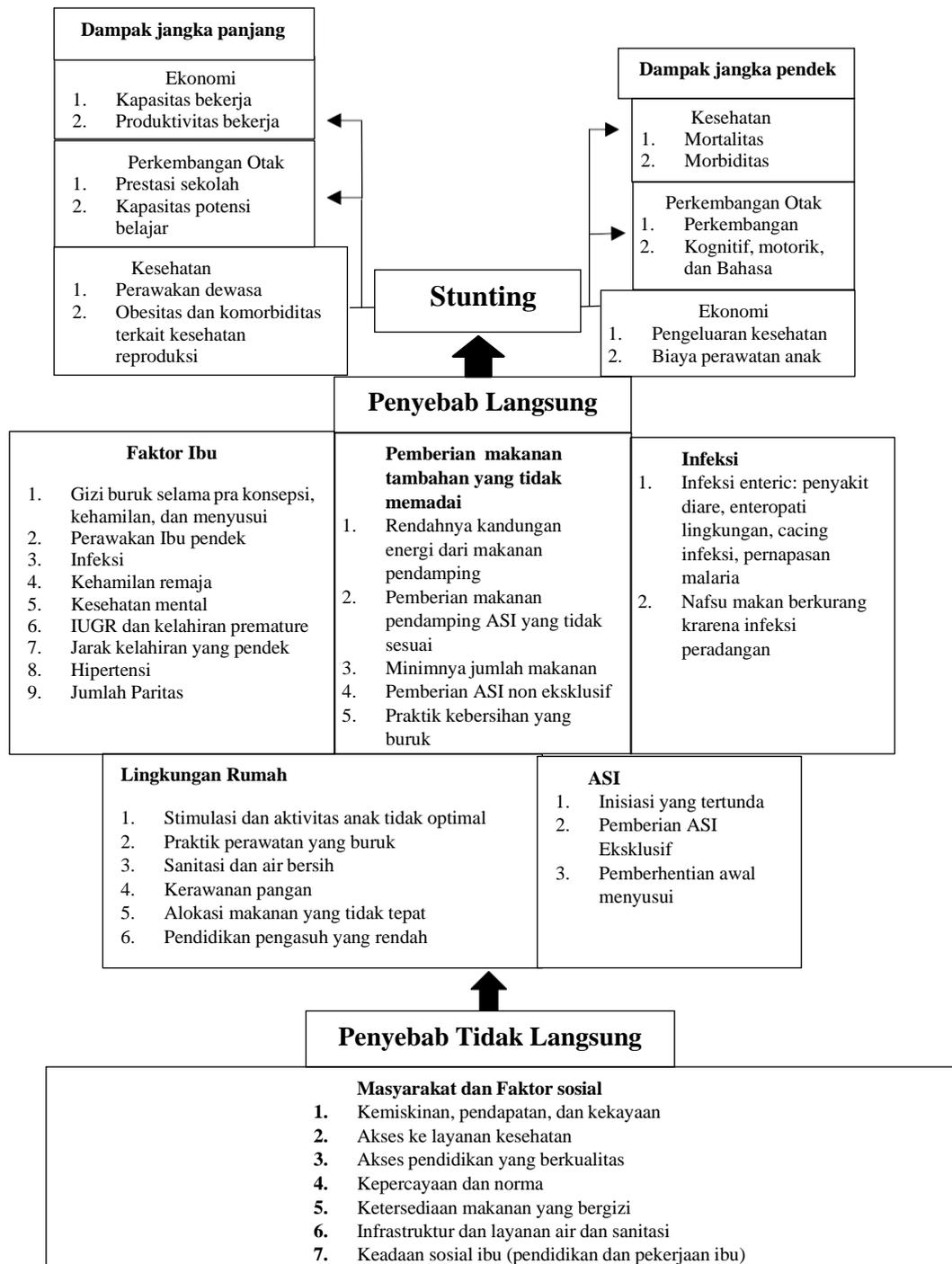
5. Sumber vitamin meliputi hati, kuning telur, olahan susu, sayuran hijau, sayuran orange, buah berwarna orang

Tabel 2.2 Panduan Pemberian MP-ASI Menurut WHO dan UNICEF

Usia	Energi	Tesktur	Frekuensi	Jumlah	Selingan
6-9 bulan	200 kkal/hari	Tekstur makanan halus/lumat/kenyal. Dibuat dengan cara disaring	2-3 kali makan setiap hari	Dimulai dengan 2-3 sendok makan tiap kali makan	Buah peras/kerok
9-12 bulan	300 kkal/hari	Tekstur makanan bisa dipegang oleh bayi. Diolah dengan cara dipotong, dicincang, dicacah, maupun diiris	3-4 kali makan setiap hari	Diberikan makanan setara 1/2 mangkok tiap kali makan/setara 1/2 gelas	Buah/Biskuit bayi
12-24 bulan	550 kkal/hari	Tekstur makanan keluarga/padat. Tetapi tetap memperhatikan kandungan gizi	3-4 kali makan setiap hari	Diberikan makanan setara 1 mangkok tiap kali makan/setara 1 gelas	Buah/Biskuit bayi

Sumber: WHO, UNICEF

E. Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori

Modifikasi dari (WHO, 2018), (WHO, 2009), dan (Beal et al., 2018)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Berdasarkan uraian pada bagian sebelumnya, terdapat variabel yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 24-36 bulan yaitu faktor risiko ibu, sosial ekonomi, dan riwayat pemberian MP-ASI. Maka dari itu, di bawah ini diuraikan dasar pemikiran dari variabel yang akan diteliti:

1. Kejadian Stunting

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih pendek dari anak dengan usia yang sama. Menurut *World Health Organization (WHO)*, stunting adalah kondisi dimana nilai *Z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan standar pertumbuhan mencapai kurang dari -2 standar deviasi (SD) (Yadika, Berawi dan Nasution, 2019). Tinggi atau pendeknya postur tubuh seseorang ditentukan oleh asupan gizi di masa lalu. Buruknya asupan gizi mempengaruhi pola pertumbuhan anak. Banyak penelitian menunjukkan bahwa status gizi anak sekolah yang baik akan menghasilkan derajat kesehatan yang baik dan tingkat kecerdasan yang baik pula. Sebaliknya, status gizi yang buruk menghasilkan derajat kesehatan yang buruk, mudah terserang penyakit, dan tingkat kecerdasan yang kurang sehingga prestasi anak di sekolah juga kurang. Pertumbuhan dan perkembangan masing-masing anak berbeda, ada yang cepat ada yang lambat, karena dalam proses pertumbuhan dan perkembangan

terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi, diantaranya faktor bakat (genetik), lingkungan (gizi dan cara perawatan), dan konvergensi (perpaduan antara bakat dan lingkungan). Oleh sebab itu, perlakuan terhadap anak tidak boleh disamaratakan, sebaiknya dengan mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak (Nanggalo *et al.*, 2018).

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan orang tua memiliki peranan yang penting dalam proses tumbuh kembang anak utamanya pendidikan seorang ibu. Tingkat pendidikan ibu akan memengaruhi sikap dan pola pikir ibu dalam memperhatikan asupan makanan balita mulai dari mencari, memperoleh, dan menerima berbagai informasi mengenai pengetahuan tentang asupan makanan gizi balita sehingga akan mempengaruhi pemilihan makanan yang akan menentukan gizinya. Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, lebih banyak mengetahui tentang masalah kesehatan yang lebih baik. Semakin tinggi pendidikan ibu, diharapkan ibu memiliki pengetahuan lebih baik dalam mengasuh anak (Devriany dan Wulandari, 2021).

3. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh Wanimbo dan Wartinarsih (2020) mengemukakan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu di pagi hari untuk ke posyandu. Di sana ibu akan mendapatkan makanan tambahan serta mendapatkan edukasi kesehatan

dibanding ibu yang bekerja. Selanjutnya, Aldi dan Alkaff (2022) mengatakan bahwa ibu yang bekerja dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan balita yang menderita stunting berasal dari ibu yang berprofesi sebagai ASN. Hal ini disebabkan oleh minimnya waktu ibu untuk meluangkan waktunya dalam mengurus anak sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi balita tersebut.

4. Jumlah Paritas

Jumlah paritas dalam keluarga mempengaruhi ketahanan pangan dalam keluarga karena asupan makanan yang tidak mencukupi karena banyaknya anggota keluarga. Gangguan tumbuh kembang cenderung dialami oleh anak yang lahir kemudian karena beban yang ditanggung orang tua semakin besar dengan bertambahnya jumlah paritas yang dimiliki. Anak pertama akan lebih tercukupi karena beban orang tua masih ringan sehingga bisa lebih memaksimalkan pola asuh pada anak. Kondisi orang tua yang memiliki satu anak relatif masih memiliki energi dan stamina yang masih optimal (Safitri *et al.*, 2022).

5. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan linier anak yang mencakup faktor genetik dan non genetik. Pada level individu, tinggi badan ibu dikaitkan dengan potensi genetik anak untuk mencapai tinggi badannya di masa dewasa. Tinggi badan ibu juga merefleksikan riwayat restriksi pertumbuhan yang dialami oleh ibu di awal masa kehidupannya.

Tidak hanya itu, tinggi badan seorang ibu tidak hanya merefleksikan genetiknya melainkan juga riwayat pola makan sebelumnya. Tinggi badan ibu dapat dijadikan sebagai *marker* yang berguna untuk mengkaraterisasi hubungan status kesehatan antar generasi karena tinggi badan mencerminkan akumulasi status kesehatan seorang ibu selama tahapan kehidupannya, khususnya terkait dengan paparan sosial dan lingkungan di masa anak-anaknya. Kombinasi antara faktor genetik, lingkungan, dan perubahan epigenetik yang sama antara orang tua dan anak juga dapat berkontribusi terhadap pertumbuhan orang tua dan keturunannya (Andari, Siswati dan Paramashanti, 2020).

6. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran merupakan salah satu faktor penyebab stunting yang disebut juga dengan selisih antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran. Jarak kelahiran dapat menyebabkan stunting karena ibu yang melahirkan dalam waktu yang terlalu dekat tidak memiliki waktu untuk mempersiapkan kondisi dan nutrisi ibu untuk kehamilan selanjutnya. Anak stunting telah mengalami kekurangan gizi yang bersifat kronis dan dapat terjadi sejak dalam masa kandungan. Janin tidak mendapatkan nutrisi yang seimbang yang disebabkan oleh jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun. Jarak antar kelahiran berkaitan dengan risiko kesaitan dan kematian pada anak. Risiko ini akan lebih tinggi pada jarak kurang dari 24 bulan yang menyebabkan kerugian pada keduanya (Margawati dan Astuti, 2018).

7. Usia Ibu Saat Hamil

Ibu yang hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun meningkatkan angka kejadian stunting di Indonesia. Kehamilan di usia remaja memberikan dampak negatif bagi kesehatan ibu dan bayi. Ibu berisiko mengalami pendarahan saat persalinan, melahirkan bayi prematur, dan BBLR serta meningkatkan angka kematian neonatal bayi dan balita (Khairani *et al.*, 2023).

8. Status Ekonomi

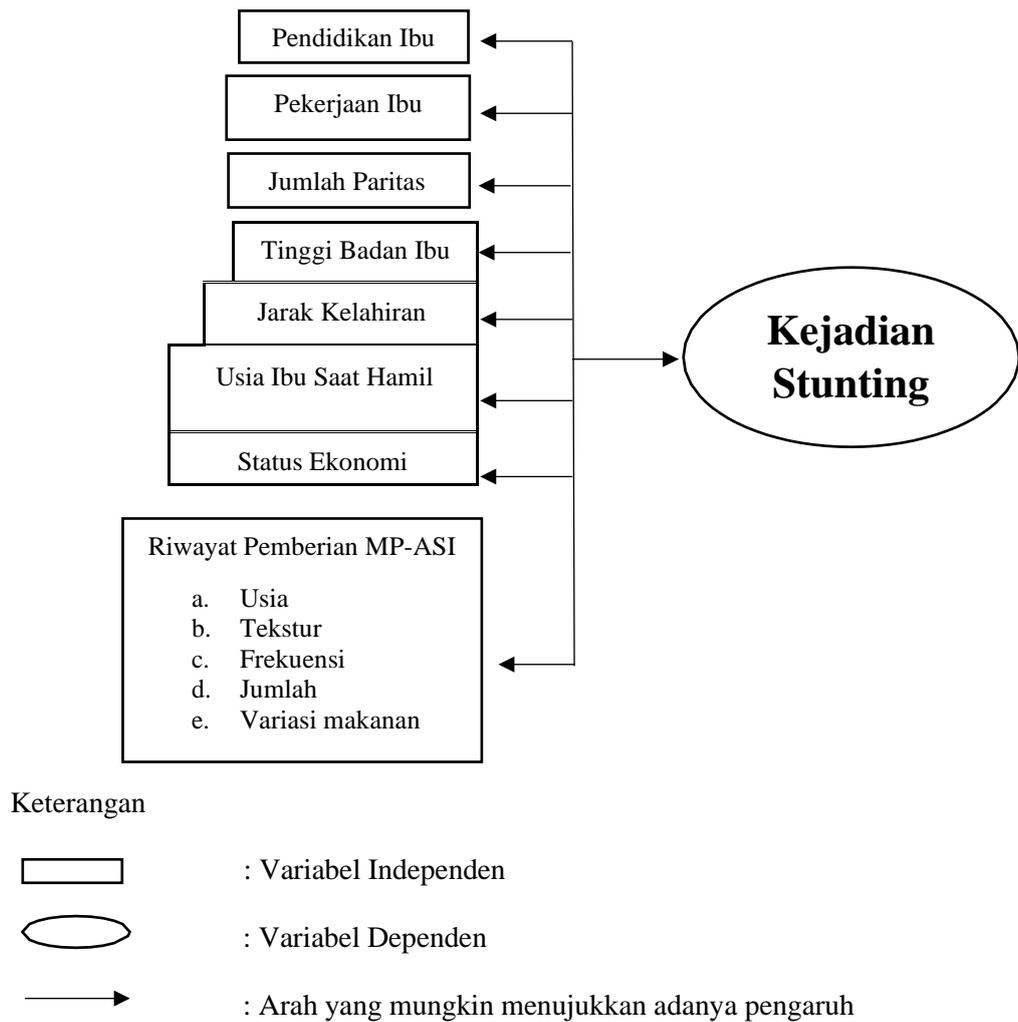
Status ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang menggambarkan daya beli masyarakat terhadap kebutuhannya, terutama kebutuhan pangan yang cukup dan aman. Pendapatan adalah hasil perolehan dari usaha dan bekerja yang dilakukan oleh keluarga. Pendapatan merupakan jumlah penghasilan yang diterima seseorang baik berupa uang yang merupakan hasil dari kerja atau usaha. Rendahnya pendapatan berdampak pada ketersediaan pangan yang minim, mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam, dan mengandung gizi yang seimbang. Minimnya ketersediaan pangan akan melahirkan anak yang berisiko stunting. Penelitian yang dilakukan oleh (Nurmalasari, Anggunan dan Febriany, 2020) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2019 dengan nilai *p-value* 0,000.

9. Pemberian MP-ASI

Bayi berusia 0-6 bulan hanya diberikan Air Susu Ibu (ASI) sebagai nutrisi utama. Setelah 6 bulan, bayi dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebagai nutrisi tambahan untuk pertumbuhan yang optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Teshome *et al* (2009), anak yang diberikan MP-ASI terlalu dini yang berusia < 4 bulan berisiko menderita stunting. WHO mengatakan bahwa ASI saja tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan bayi untuk berkembang dan bertumbuh. Tujuan diberikannya MP-ASI yaitu untuk mengisi kekurangan zat gizi yang dibutuhkan bayi. MP-ASI tidak hanya sebatas pada apa yang diberikan pada si bayi, tetapi terdapat hal yang harus diperhatikan yaitu cara memberikan makan, waktu memberikan makan, tempat memberikan makan, dan orang yang memberikan makanan. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan standar usia akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan (Zogara,2020).

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran di atas, maka keterkaitan antara variabel independen dan variabel dependen dapat dipetakan melalui kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Kejadian Stunting

a. Definisi Operasional: Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan usianya, dengan nilai z -score $< -2SD$ atau standar deviasi (*stunted*) dan $< -3SD$ (*severely stunted*) (Yadika, Berawi dan Nasution, 2019).

b. Kriteria Objektif

- 1) Kasus : Jika anak usia (24-36 bulan) memiliki tinggi badan yang kurang dari nilai z -score $< -2SD$
- 2) Kontrol : Jika anak usia (24-36 bulan) yang tinggi badannya sesuai dengan nilai z -score -2 hingga < 2 SD

2. Pendidikan Ibu

a. Definisi Operasional: pendidikan yang merujuk pada tingkat pendidikan ibu yang diduduki sejak anak yang dijadikan sampel berusia (6-24 bulan) tanpa memperhatikan apakah tingkat pendidikan tersebut sudah ditamatkan atau belum (BKKBN, 2017).

b. Kriteria Objektif

- 1) Berisiko Tinggi : Tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tidak tamat SMP, dan tamat SMP
- 2) Berisiko Rendah : Tamat SMA, Diploma, dan Sarjana

3. Pekerjaan Ibu

a. Definisi Operasional: Pekerjaan ibu yaitu jenis pekerjaan yang dilakukan sejak anak berusia (6-24 bulan).

b. Kriteria Objektif

- 1) Berisiko tinggi : Jika ibu bekerja sebagai TNI/POLRI, PNS, Wiraswasta, Petani, Nelayan, dan lainnya
- 2) Berisiko rendah : Jika ibu tidak memiliki status pekerjaan

4. Jumlah Paritas

a. Definisi operasional: jumlah paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu (Siallagan, Rusiana dan Susilawati, 2021).

b. Kriteria Objektif

- 1) Risiko tinggi : ibu dengan paritas primipara
- 2) Risiko rendah : ibu dengan paritas multipara

5. Tinggi Badan Ibu

a. Definisi operasional: Tinggi badan ibu yang diukur menggunakan alat ukur tinggi badan (Rohmah dan Natalie, 2020).

b. Kriteria Objektif

- 1) Berisiko tinggi : jika tinggi badan ibu kurang dari 150 cm
- 2) Berisiko rendah : jika tinggi badan ibu lebih atau sama dengan 150 cm

6. Jarak Kelahiran

a. Definisi Operasional: Jarak kelahiran adalah jarak atau selisih umur dengan kelahiran sebelum atau sesudah kelahiran (Candra, 2013).

b. Kriteria Objektif

1) Risiko tinggi : jika jarak kelahiran sebelum/sesudahnya <2 tahun

2) Risiko rendah : jika jarak kelahiran 0 bulan dan ≥ 2 tahun

7. Usia Ibu saat Hamil

a. Definisi Operasional: Usia ibu pada saat hamil anak yang menjadi sampel (Nisa, 2020).

b. Kriteria Objektif

1) Risiko tinggi : < 20 tahun dan > 35 tahun

2) Risiko rendah: 20 tahun – 35 tahun

8. Status Ekonomi

a. Definisi Operasional: Status ekonomi pada penelitian ini yaitu jumlah yang diukur menggunakan kepemilikan barang/aset rumah tangga (BKKBN, 2017).

b. Kriteria Objektif

1) Risiko tinggi : jika total nilai kurang dari nilai mean

2) Risiko rendah: jika total nilai lebih dari nilai mean

9. Riwayat Pemberian MP-ASI

a. Definisi Operasional: Riwayat anak usia 24 – 36 bulan yang diberikan MP-ASI berdasarkan kuesioner yang dijawab oleh responden

b. Kriteria Objektif

1) Usia

a. Tepat: jika makanan pertama kali diberikan saat usia 6 bulan

b. Tidak tepat: jika makanan pertama kali diberikan saat usia <6 bulan atau >6 bulan

2) Tekstur

a. Tepat: jika diberikan makanan lumat pada usia 6-9 bulan, diberikan makanan lunak pada usia 9-12 bulan, diberikan makanan padat/keluarga pada usia 12-24 bulan

b. Tidak tepat: jika bentuk/tekstur makanan yang diberikan tidak sesuai

3) Frekuensi

a. Tepat: jika frekuensi makan diberikan sesuai standar yaitu untuk usia 6-9 bulan diberikan 2-3 kali dan 1-2 kali selingan, untuk usia 9-12 bulan diberikan 3-4 kali

dan 1-2 kali selingan, dan untuk usia 12-24 diberikan 3-4 kali dan 1-2 kali selingan

b. Tidak tepat : jika frekuensi makan tidak sesuai standar

4) Jumlah

a. Tepat: jika jumlah MP-ASI diberikan sesuai standart yaitu untuk usia 6-9 bulan diberikan 2-3 sdm penuh tiap kali makan, untuk usia 9-12 bulandiberikan $\frac{1}{2}$ mangkok, untuk usia 12-24 bulan diberikan $\frac{3}{4}$ - 1 mangkok.

b. Tidak tepat: jika jumlah MP-ASI diberikan tidak sesuai standar

5) Variasi makanan

a. Tepat: jika variasi yang diberikan terdiri dari makanan hewani, makanan pokok, kacang-kacangan, buah-buahan, dan sayuran

b. Tidak tepat: jika variasi yang diberikan tidak sesuai standar

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

a. Pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023

- b. Ibu yang bekerja merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- c. Jumlah Paritas merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- d. Tinggi Badan Ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- e. Jarak kelahiran merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- f. Usia ibu saat hamil merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- g. Status ekonomi merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- h. Usia pemberian MP-ASI yang tidak tepat merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- i. Tekstur pemberian MP-ASI yang tidak tepat merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- j. Frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak tepat merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- k. Jumlah makanan pemberian MP-ASI yang tidak tepat merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36

bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023

1. Variasi makanan pemberian MP-ASI yang tidak tepat merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
2. Hipotesis Null (H0)
 - a. Pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
 - b. Ibu yang bekerja bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
 - c. Jumlah paritas bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
 - d. Tinggi badan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
 - e. Jarak kelahiran bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
 - f. Usia ibu saat hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
 - g. Status ekonomi bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo

tahun 2023

- h. Usia pemberian MP-ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- i. Tekstur pemberian MP-ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togotahun 2023
- j. Frekuensi pemberian MP-ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- k. Jumlah makanan pemberian MP-ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023
- l. Variasi makanan pemberian MP-ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada bayi (24-36 bulan) di Puskesmas Togo-Togo tahun 2023