

*SKRIPSI*

**HUBUNGAN POLA ASUH PEMBERIAN MP-ASI DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PATIMPENG KABUPATEN BONE**

**NURLAILAH HAMZAH  
K211 16 505**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN POLA ASUH PEMBERIAN MP-ASI DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PATIMPENG KABUPATEN BONE**

**NURLAILAH HAMZAH  
K211 16 505**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 26 November 2020

**Tim Pembimbing**

**Pembimbing I** **Pembimbing II**

**Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc** **Sabaria Manti Battung, S.KM., M.kes., M.Sc**  
**NIP. 19490323 197703 1 002** **NIP. 19760424 200212 2 013**

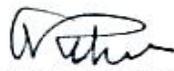
Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

  
**Dr. dr. Citra kesumasari, M.Kes., Sp.GK**  
**NIP. 19630318 199202 2 001**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, 26 November 2020.

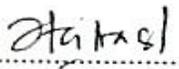
Ketua : Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc

  
(.....)

Sekretaris : Sabaria Manti Battung, S.KM., M.kes., M.Sc

  
(.....)

Anggota : Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK

  
(.....)

Anggota : dr. Devintha Virani, M.Kes., Sp.GK

  
(.....)

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurlailah Hamzah  
NIM : K211 16 505  
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/ Ilmu Gizi  
HP : 082291573602  
E-mail : [lelaahamzah11@gmail.com](mailto:lelaahamzah11@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Tingkat Kejadian Stunting Pada Bayi usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kec. Patimpeng Kab. Bone”** benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarisme dan atau hasil pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, November 2020

Yang Membuat Pernyataan

  
METERAI  
TEMPEL  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
Nurlailah Hamzah

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbilalamin atas segala rahmat dan ridho Allah *Subhaanahu wa Ta'ala* dalam penyelesaian tugas akhir ini. Segala pencapaian bukanlah karena kehebatan makhluk ciptaan-Nya, tapi Allah *Subhaanahu wa Ta'Ala* yang memberikan kemudahan atas segala urusan hamba-Nya. Shalawat dan salam kepada manusia terbaik Rasulullah Muhammad *Shallallaahu 'alaihi wasallam*, nabi akhir zaman yang membawa kabar gembira untuk mereka yang senantiasa bertakwa kepada sang Pencipta. Penyusunan skripsi dengan judul “**Hubungan Pola Asuh Pemberian MP-ASi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone** ” ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Keberhasilan penulis mulai sebelum penelitian hingga penyusunan skripsi ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak. Pujian dan rasa terima kasih ini bukan untuk berbangga-bangga bagi mereka yang tertulis tetapi sebagai bentuk penyebutan atas nikmat-nikmat Allah yang tidak terhingga. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati dan rasa hormat penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Imam Arundhana, S.Gz, MPH selaku Penasehat Akademik yang selalu memberikan nasehat dan semangat setiap semesternya.
2. Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc sebagai pembimbing I dan Sabaria Manti Battung, SKM, M.Kes, M.Sc sebagai pembimbing II yang selalu memberikan

solusi-solusi terbaik dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penyusunan tugas akhir ini.

3. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK sebagai penguji I dan dr. Devintha Virani, M.Kes., Sp.GK sebagai penguji II yang telah memberikan saran dan kritikan membangun pada tugas akhir ini.
4. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.ED selaku Dekan dan para Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Kak Rizal, Kak Sri, Pak Kasman, Kak mesra dan seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas ilmu pengetahuan yang diberikan dan bantuannya dalam pengurusan akademik.
7. Ibu Hj. A. Masrura, S.Pd.I, SKM,M.Kes selaku Kepala Puskesmas Patimpeng, Ibu Hasnawati, AMG selaku penanggung jawab gizi, Kak Nur Intan Hidayat S.Gz selaku staf bagian gizi, dan staf tata usaha, perawat/bidan bagian KIA, serta para pegawai yang selalu memberikan semangat dan bantuan selama penelitian berlangsung.
8. Teman-teman Ilmu Gizi angkatan 2016 (F16HTER) calon ahli gizi yang selama ini menjadi teman saling menyemangati, berbagi dan saling merangkul dalam menjalani drama perkuliahan, sukses menyertai dimanapun kalian mengabdikan.

9. Teman-teman angkatan 2016 (GOBLIN) Fakultas Kesehatan Masyarakat yang menjadi teman seperjuangan dan saling menyemangati dalam mencapai tujuan yang sama walaupun dengan jalan yang berbeda.
10. Teman-teman, Kakanda, dan Adik-adik Forum Diskusi Mahasiswa Kec.Topoyo (FDMT) yang senantiasa memotivasi, memberikan pelajaran dan pengalaman dalam berorganisasi.
11. Grup panutan “Nayana” Wahyuni Nurqadriyani Bustan S.Gz, St. Nurmasita S.Gz, Astri Mariati S.Gz, Risma S.Gz, dan Ruth Liliaprianty S.Gz menjadi sahabat yang selalu ada, mewarnai masa-masa lab, mengingatkan untuk kembali ke jalan benar.
12. Grup “Wisuda Barereng” Musfirah Nurramadhani S.Gz, Khirana Sal-Sabila Putri Al-Firdausyah, Izzatul Maulia Husnar, Desyi Cahya Ilmiah, Mujahidah, Amalia Suci Ramadhan Rewo, Arwini Anggraeny, Dwi Yuniaty Ismail. Grup random yang selalu mewarnai hari-hari perkuliahan.
13. Geng “satu circle” Dyah Ayunda Pratama Pangastuti, Hairul Afzan, Ahmad Rifai A.Md,T, Nurul Fadhillah A.Md,T, Elma Azhari A.Md,T, Yenny, Indra Saputra Taslim HS, Deni Setiawan, Muh Nur Said sahabat penulis yang mewarnai masa SMA sampai perkuliahan, sahabat tanpa wacana, bertukar cerita dan pengalaman, dan sahabat yang selalu ada dikala akhir bulan.
14. Teman-teman “Alumni Event” tercinta Yusrisal Bahri, Rahimuddin, Suleman, Yogi Suhardin, Satria Nur Yahya, Wiwin Ratmantho, Pardi.B, Mufqhy Zuhudi

A.Md T, mereka yang selalu bilang “adakah” , teman berbagi pengalaman, saling membantu dan mendukung untuk tercapainya tujuan bersama.

15. Teman- teman jauh disana Nur Anisa, Nur Arifa Rahmat, Mariati Umar yang selalu memotivasi dan saling bertukar cerita dan pengalaman hidup.

16. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Terhusus skripsi ini penulis persembahkan untuk keluarga penulis atas berbagai dukungan dari segala hal, yaitu kedua orang tua tercinta atas segala do’a yang tak terhingga, nasehat yang selalu ada, dukungan, dorongan dan motivasi yang tak ternilai untuk Bapak H. Hamzah S.Pd dan Ibu Hj Salbiah, dan kakak tercinta Nurhasanah Hamzah, S.Si dan Bripda Muh Qasim Hamzah yang selalu memberikan dukungan dalam hal apapun, saling mendoakan, dan selalu saling menyayangi.

Akhirnya, dengan segala kekurangan penulis yang tak luput dari kesalahan, karena kebenaran datangnya dari Allah *Subhaanahu Wa Ta’ala* dan semua kelalaian dari penulis pribadi sebagai makhluk tak sempurna. Oleh karena itu, peneliti sangat menghargai kritik dan saran yang membangun dari para pembaca demi penyempurnaan penyusunan skripsi ini.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. <u>Tujuan Penelitian</u>	
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat Penelitian	
1. Manfaat Ilmiah .....	8
2. Manfaat Institusi.....	8
3. Manfaat Peneliti .....	8
<b>BAB II PELAKSANAAN KEGIATAN</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Stunting	
1. Pengertian Stunting .....	9
2. Pemeriksaan Antropometri Stunting .....	10
3. Faktor Penyebab Stunting .....	12
4. Dampak Stunting.....	15

B. Tinjauan Umum Tentang Stanting Pada Baduta	
C. Tinjauan Umum Tentang MP-ASI	
1. Pedoman Pemberian MP-ASI .....	20
2. Tahapan Pemberian MP-ASI .....	22
D. Kerangka Teori.....	27
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Dasar Pemikiran Variabel .....	28
B. Kerangka Konsep .....	29
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	30
D. Hipotesis Penelitian.....	34
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel .....	36
D. Instrumen Penelitian.....	38
E. Pengumpulan Data .....	39
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	39
G. Penyajian Data.....	42
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
B. Hasil Penelitian .....	44
C. Pembahasan .....	59
D. Keterbatasan Penelitian .....	84
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran.....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>92</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>137</b>

## DAFTAR TABEL

Gambar	Halaman
1. Kategori Ambang Batas .....	10
2. Angka Kecukupan Gizi .....	22
3. Definisi Operasional.....	30
4. Distribusi Karakteristik Baduta .....	45
5. Distribusi Karakteristik Ibu Baduta .....	46
6. Distribusi Karakteristik Kejadian Stunting .....	47
7. Distribusi Karakteristik Pola Asuh MP-ASI .....	49
8. Distribusi Karakteristik Jenis MP-ASI.....	50
9. Distribusi Karakteristik Asupan Zat Gizi .....	51
10. Hubungan Pola Asuh MP-ASI dengan Stunting Usia 6-8 .....	53
10. Hubungan Pola Asuh MP-ASI dengan Stunting Usia 9-11 .....	55
10. Hubungan Pola Asuh MP-ASI dengan Stunting Usia 12-23 .....	57
10. Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Stunting Usia 6-23 .....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	27
2. Kerangka Konsep.....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Informed Consent .....	92
2. Kuisisioner MP-ASI .....	94
3. Kuisisioner Recall 24 Jam .....	99
4. Standar Penilaian MP-ASI .....	100
5. Hasil Analisis SPSS .....	102
6. Surat Izin Penelitian .....	133
7. Foto Kegiatan Penelitian.....	136

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Baduta stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Baduta stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak baduta. **Bahan dan Metode** Jenis penelitian ini adalah penelitian desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 125 orang dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat 25,6% anak yang menderita stunting. Hasil uji statistik menggunakan *chi square dan fisher's*, pada usia 6-8 bulan menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia pertama pemberian, tekstur, frekuensi utama, frekuensi selingan, porsi dengan stunting pada anak dengan nilai p (0,832), (0,677), (0,257), (0,646), dan (0,137). Sementara itu, juga diperoleh hasil terdapat hubungan antara jenis makanan utama dan jenis makanan selingan dengan stunting pada anak dengan nilai p (0,000) dan (0,000). Pada usia 9-11 bulan menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia pertama pemberian, tekstur, frekuensi utama, frekuensi selingan, porsi, jenis makanan utama dan jenis makanan selingan dengan stunting pada anak dengan nilai p (0,236), (0,441), (1,000), (1,000), (1,000), dan (0,458). Pada usia 12-23 bulan menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia pertama pemberian, tekstur, frekuensi utama, frekuensi selingan, porsi, jenis makanan utama dan jenis makanan selingan dengan stunting pada anak dengan nilai p (0,762), (0,672), (0,452), (0,762), (1,000), dan (0,098). Tidak terdapat hubungan antara asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, zink, zat besi, vit d dengan stunting pada anak dengan nilai p (0,275), (1,000), (0,728), (0,374), (0,526), (1,000), dan (1,000).

**Kata Kunci :** Baduta, Stunting, Pola Asuh MP-ASI, Asupan Zat Gizi

## ABSTRACT

**Introduction:** Baby under two years old (Baduta) with stunting in the future will have difficulty in optimal physical and cognitive development. Baduta's stunting is a chronic nutritional problem caused by many factors such as socio-economic conditions, maternal nutrition during pregnancy, infant illness, and lack of nutritional intake in infants. **Purpose:** This study aims to determine the relationship between parenting styles of complementary feeding with the incidence of stunting in Baduta children. **Materials and Methods:** This research is a cross sectional design. The sample size was 125 people with purposive sampling technique. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis. **Results:** The results showed that there were 25,6% of children suffering from stunting. The results of statistical tests using chi square and fisher's, at the age of 6-8 months showed that there was no relationship between first age of giving, texture, main frequency, frequency of interlude, portion with stunting in children with p values (0,832), (0,677), (0,257) , (0,646), and (0,137). Meanwhile, the results also showed that there was a relationship between main types of food and types of snacks with stunting in children with p values (0,000) and (0,000). At the age of 9-11 months, there was no relationship between first age of giving, texture, main frequency, frequency of distraction, portion, type of main food and type of snack with stunting in children with p values (0,236), (0,441), (1,000) , (1,000), (1,000), and (0,458). At the age of 12-23 months there was no relationship between first age of giving, texture, main frequency, frequency of distraction, portion, type of main food and type of snack with stunting in children with p values (0.762), (0.672), (0.452) , (0.762), (1,000), and (0.098). There is no relationship between energy intake, carbohydrate, protein, fat, zinc, iron, vitamin D with stunting in children with p values (0,275), (1,000), (0,728), (0,374), (0,526), (1,000) , and (1,000).

**Keywords:** Baduta, Stunting, MP-ASI Parenting, Nutrient Intake

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1. Latar Belakang**

Periode penting dalam tumbuh kembang anak yaitu pada masa baduta (bawah dua tahun). Baduta merupakan target program penyelamatan seribu hari pertama kehidupan. Seribu hari pertama kehidupan merupakan masa kritis yang menentukan masa depan baduta dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baduta (Dewi, 2018). Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya sebelum berusia 2 tahun memiliki hasil yang lebih buruk dalam emosi dan perilakunya pada masa remaja akhir (Walker et al 2007). Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada usia ini (Mucha, 2013).

Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia dengan angka lebih dari 7,6 juta anak yang pertumbuhannya tidak maksimal. Lebih dari sepertiga anak usia dibawah lima tahun di Indonesia mengalami pertumbuhan badan yang tidak sesuai ukuran standar internasional untuk tinggi badan berbanding usia. Kejadian stunting adalah salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Sebanyak 22,2% prevalensi kejadian pada tahun 2017 atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah

balita stunting di dunia yang berasal dari Asia sebanyak 55% sedangkan lebih dari sepertiganya sebanyak 39% tinggal di Afrika. (Kemenkes RI 2018).

Prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 6,4% mengalami penurunan selama 5 tahun, yaitu dari (37,2%) pada tahun 2013 menjadi (30,8%) pada tahun 2018. Walaupun mengalami penurunan tapi jumlah tersebut masih tergolong tinggi dimana, menurut WHO standar prevalensi *stunting* adalah kurang dari 20%. Berdasarkan besarnya masalah *stunting*, suatu wilayah dianggap memiliki masalah *stunting* ringan bila prevalensi *stunting* berada antara 20-29%, sedang bila 30-39% dan berat bila  $\geq 40\%$  (WHO, 2007).

Berdasarkan laporan PSG Sulawesi Selatan tahun 2014, bahwa jumlah balita yang mengalami stunting sebanyak 35.98%, yaitu pendek (25.58%) dan sangat pendek (10.40 %). Angka balita pendek tingkat Sulawesi Selatan tersebut lebih rendah sekitar 5% dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yang mencapai sekitar 41%. Menurut Riset Kesehatan dasar (2018) Sulawesi Selatan adalah daerah dengan prevalensi *stunting* tertinggi keenam dan mengalami peningkatan peringkat keempat pada tahun 2019 dengan prevalensi (35,7%). Sulawesi Selatan memiliki lokasi khusus salah satu daerah yaitu Bone dengan prevalensi kejadian *Stunting* sebesar (37,2%)

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Unicef, 1990). Faktor lainnya adalah pengetahuan ibuyang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef,

1990). Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak (Unicef Indonesia, 2013).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak stunting, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif.(Kemenkes, 2018). Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi baduta stunting yaitu berdasarkan indeks Tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar WHO dengan kriteria jika nilai z score TB/U < -2 Standard Deviasi (SD) (LPPM STIKes Hang Tuah,2015)

Stunting yang terjadi pada usia di bawah dua tahun memiliki efek jangka panjang, diantaranya dapat menyebabkan kurangnya kemampuan berpikir dan rendahnya prestasi belajar pada masa anak- anak dan remaja sehingga berpengaruh terhadap pendidikan dan status ekonomi baik untuk tingkat individu, rumah tangga

maupun masyarakat (Soetjiningsih, 2012). Anak yang mengalami stunting dan mengalami percepatan penambahan berat badan setelah dua tahun memiliki risiko kelebihan berat badan dan obesitas di kemudian hari yang berhubungan dengan risiko penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi dan diabetes tipe 2. Stunting juga menyebabkan permasalahan psikososial seperti anak mendapat bullying dari teman sekolah, kurangnya harga diri, kerugian dalam kompetisi olah raga, dianggap lebih muda dari umur sebenarnya dan tidak dihargai semestinya (Berkman, 2002).

Gangguan pertumbuhan pada anak balita (bawah lima tahun) salah satunya disebabkan karena kekurangan energi protein (KEP) yang seringkali disertai dengan kekurangan zat gizi mikro lainnya seperti vitamin A, zat besi, dan zinc, infeksi jangka panjang seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) juga menyebabkan gangguan pertumbuhan. Salah satu upaya agar pertumbuhan anak usia kurang dari dua tahun mencapai pertumbuhan optimal maka pemberian nutrisi adekuat sejak dini merupakan tindakan penting, karena pada masa ini anak mengalami kejar tumbuh. Bayi baru lahir sampai dengan usia enam bulan yang diberi ASI (air susu ibu) secara eksklusif dapat memenuhi kebutuhan nutrisi karena ASI mengandung hampir semua zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Supriasa, 2002).

Salah satu faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi stunting pada anak usia baduta adalah faktor asupan, antara lain Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). MPASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-23 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (WHO, 2003). Pemberian MPASI berarti

memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-23 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama dan MPASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka stunting dan meningkatkan kelangsungan hidup anak, sedangkan ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama akan menunda pemberian MPASI. Akibatnya anak akan menerima asupan zat gizi yang tidak adekuat untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2012).

ASI eksklusif diberikan selama enam bulan, dilanjutkan dengan pemberian ASI dan MP-ASI (makanan pendamping air susu ibu) yang adekuat sampai dengan dua tahun. Produksi ASI setelah enam bulan mengalami penurunan. Jika MP-ASI diberikan terlalu dini dapat menimbulkan risiko kenaikan berat badan yang terlalu cepat sehingga menjurus ke obesitas dan alergi terhadap salah satu zat gizi, tetapi apabila diberikan terlambat akan menyebabkan gizi kurang sehingga menghambat proses pertumbuhan (Soetjiningsih, 2012).

Penelitian yang dilakukan Nur Hadibah Hanum (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI pada usia pertama kali diberikan makanan pada bayi berusia 6 bulan dengan kejadian stunting  $p=0,012$  yang dilakukan di Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. Adapun penelitian pemberian asi dan mp-asi terhadap pertumbuhan bayi usia 6 – 24 bulan yang dilakukan oleh Agus Hendra Al Rahmad (2017) menunjukkan hasil yang signifikan antara pemberian MP-ASI ( $p= 0,006$ , OR= 6,5) dengan pertumbuhan bayi 6 – 24 bulan yang dilaksanakan di Lamreung, Aceh Besar.

Penelitian juga dilakukan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung dengan judul penelitian determinan growth failure (stunting) pada anak umur 1 s/d 3 tahun memperoleh hasil analisis hubungan antara mp asi dini dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 31 anak yang diberi mp-asi dini mengalami stunting, sedangkan anak yang tidak diberikan mp-asi dini yaitu sebanyak 11 anak juga mengalami stunting. hasil uji statistik diperoleh p-value 0,008. maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara MP-ASI dini dengan kejadian Stunting.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak berusia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng kota Bone tahun 2020.

## **2. Rumusan Masalah**

Dalam 5 tahun terakhir Indonesia mengalami penurunan angka prevalensi stunting sebesar 6,4% menjadi 30,8%. Walaupun mengalami penurunan, ini tetap menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia dengan angka lebih dari 7,6 juta anak yang pertumbuhannya tidak maksimal. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada anak. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Berbagai penelitian telah membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara asupan makanan anak terhadap kejadian stunting. Ketepatan pola asuh seperti pemberian MP-ASI yang diberikan pada anak sangat memengaruhi perkembangan dan pertumbuhannya.

Namun, masih ada pula beberapa studi yang menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna sehingga hasil studi dianggap tidak konsisten (kontradiktif). Di Provinsi Sulawesi Selatan diperoleh data yang sangat tinggi dan terdapat beberapa yang menjadi lokasi fokus pemerintah dalam pencegahan dan penurunan stunting salah satunya yaitu Patimpeng. Dengan demikian, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pola asuh pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak berusia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kota Bone.

### **3. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting Pada Anak berusia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kota Bone tahun 2020.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui waktu pemberian MPASI pertama diberikan pada anak usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kota Bone.
- b) Mengetahui jenis MPASI yang diberikan pada anak usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kota Bone.
- c) Mengetahui tekstur MPASI yang diberikan pada anak usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Bone tahun.

- d) Mengetahui frekuensi pemberian MPASI yang diberikan pada anak usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kota Bone tahun 2020.
- e) Mengetahui porsi MPASI setiap makan yang diberikan pada anak usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kota Bone.
- f) Menganalisis asupan energi, karbohidrat, lemak, protein, zink, zat besi dan vit.d pada MPASI yang dikonsumsi pada anak usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kota Bone.

#### **4. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil dari penelitian ini diharapkan berguna bagi akademik serta dapat menjadi sumber informasi dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama di bidang ilmu gizi.

##### **2. Manfaat Institusi**

Memberikan informasi tentang hubungan hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting Pada Anak berusia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kota Bone tahun 2020.

##### **3. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah pembelajaran untuk mengasah kemampuan dan keterampilan meneliti serta dapat menerapkan ilmu yang diterima selama masa perkuliahan di Ilmu Gizi FKM UNHAS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1. Tinjauan Umum Tentang Stunting**

##### **a. Pengertian Stunting**

Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu lama. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di masyarakat menyebabkan kejadian stunting sulit disadari. Hal tersebut membuat stunting menjadi salah satu fokus pada target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025(Safitri.et.al.2017)

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya.

Stunting yaitu proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas

makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (Unicef, 2009).

Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari  $-2SD$ /standar deviasi (stunted) dan kurang dari  $-3SD$  (severely stunted). (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017)

Tabel 1 Kategori dan Ambang Batas Indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Status Gizi	Z-score (Ambang Batas)
PB/U atau TB/U	Sangat pendek	$< -3 SD$
	Pendek	$-3 SD \text{ s/d } < -2 SD$
	Normal	$-2 SD \text{ s/d } +3 SD$
	Tinggi	$> +3 SD$

Sumber : Permenkes RI, 2020

#### b. Pemeriksaan Antropometri Stunting

Status gizi merupakan gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Penilaian status gizi dengan menggunakan data antropometri antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).

Antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian dari sudut pandang gizi, antropometri adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit(Supariasa, 2002). Penilaian status gizi secara antropometri merupakan penilaian status gizi secara langsung yang paling sering digunakan di masyarakat. Antropometri dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh siapa saja dengan hanya melakukan latihan sederhana, selain itu antropometri memiliki metode yang tepat, akurat karena memiliki ambang batas dan rujukan yang pasti, mempunyai prosedur yang sederhana, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar(Supariasa, 2002).

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Tinggi badan akan seiring dengan penambahan umur dalam keadaan normal. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak stunting (Elfindri,1996)

Keuntungan indeks TB/U yaitu merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi masa lampau, alat mudah dibawa kemana-mana dan dibuat

secara lokal, jarang orang tua keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran (Engel, 1997)..

TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik. Seorang yang tergolong pendek “pendek tak sesuai umurnya (PTSU)” kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama (Engel, 1997).

### c. Faktor Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh factor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh factor gizi buru yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan prevlensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita ( Kementrian Keuangan RI, 2018)

Ada tiga factor penyebab langsung pada anak stunting menurut (UNICEF, 2008) yaitu intake makanan yang tidak adekuat, berat badan lahir rendah, dan insiden dan manajemen penyakit pada anak. Tiga factor ini saling berhubungan karena penyakit dapat mengurangi intake makanan yang masuk kedalam tubuh dan intake makanan yang kurang dapat meningkatkan kemungkinan anak terserang penyakit

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadapmakanan maupun minuman.
- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

- c. Masih kurangnya akses rumah tangga / keluarga ke makanan bergizi. Penyebabnya karena harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (Riskesdas,2013 ; Susenas, 2018), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibandingkan dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal dari Singapura.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. (TNP2K,2017). Peran sanitasi dalam mempengaruhi kejadian stunting, karena sanitasi yang buruk akan meningkatkan kejadian sakit (Yustika AE,2015) Keluarga dengan sanitasi rumah memenuhi syarat sebagian besar memiliki balita yang tidak terkena diare, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut terjadi karena sanitasi tidak memenuhi syarat, cenderung tidak memiliki penyediaan air bersih untuk mencuci tangan dan makanan maupun membersihkan peralatan makan sehingga kuman dan bakteri penyebab diare tidak dapat hilang. Penyediaan air berhubungan erat dengan kesehatan. Di negara berkembang, kekurangan penyediaan air yang baik sebagai sarana sanitasi akan meningkatkan terjadinya penyakit dan kemudian berujung pada keadaan malnutrisi (Hunter,dkk.2010). Komponen fasilitas sanitasi yang tidak terpenuhi juga merupakan penyebab terjadinya diare dalam keluarga. Akses dan sarana toilet yang buruk, serta tidak adanya fasilitas pengelolaan tinja dan limbah akan menambah resiko terjadinya diare pada balita dalam keluarga

karena persebaran virus, kuman, dan bakteri akan semakin tinggi.(  
Kyereme.2015)

Banyak faktor yang menyebabkan stunting pada balita, namun karena mereka sangat tergantung pada ibu/keluarga, maka kondisi keluarga dan lingkungan yang mempengaruhi keluarga akan berdampak pada status gizinya. Pengurangan status gizi terjadi karena asupan gizi yang kurang dan sering terjadinya infeksi. Jadi faktor lingkungan, keadaan dan perilaku keluargayang mempermudah infeksi berpengaruh pada status gizi balita.

#### d. Dampak Stunting

Laporan UNICEF tahun 1998, beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

- a) Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan stunting cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.

- b) Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunting adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan stunting mengonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
- c) Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak stunting pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak BBLR. Stunting terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

Akibat lainnya kekurangan gizi/stunting terhadap perkembangan sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-3 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus

berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya loss generation, artinya anak-anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit. (Supariasa, 2002)

## **2. Tinjauan Umum Stunting Pada Baduta**

Masa bayi dimulai dari periode 0 hari atau hari setelah lahir sampai usia 2 tahun. Periode ini merupakan periode kritis pada masa pertumbuhan atau disebut dengan periode emas (gold periode). Pada masa ini, sebagian besar fungsi fisiologi berubah, mulai dari tubuh yang tumbuh lebih cepat dibandingkan dengan lengan dan kaki, demikian halnya dengan organ dan sistem organ termasuk sistem saraf yang membentuk jutaan sinapsis baru sebagai penghubung dengan neuron otak. Masa baduta memiliki ciri-ciri perkembangan fisik, kecerdasan, emosi, Bahasa, bermain, pengertian, kepribadian, dan moral. (Supariasa, 2017)

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). Kondisi stunting menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi

dalam jangka waktu yang lama, dan dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik, dan pencapaian di bidang pendidikan rendah. Anak yang stunting memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat berkembang dan pulih kembali. Anak yang gagal tumbuh dapat mengalami defisit perkembangan, gangguan kognitif, prestasi yang rendah saat usia sekolah dan saat dewasa menjadi tidak produktif yang akan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan suatu bangsa (Disha et.al, 2012)

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 (Tassema,2013).

### **3. Tinjauan Umum Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)**

Pemberian makan pada bayi merupakan salah satu hal terpenting untuk menunjang kesehatan serta proses tumbuh kembang bayi. Pemberian makan yang tepat pada bayi akan mencegah malnutrisi dan redartasi, sedangkan pemberian makan yang kurang tepat memperbesar resiko masalah enteral, infeksi, sampai pada kematian. (Supariasa, 2017)

MP-ASI merupakan makanan bayi yang menyertai pemberian ASI, diberikan setelah bayi berusia 6 bulan karena ASI tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP-ASI mengandung zat gizi yang diberikan bersama pemberian ASI tujuan pemberian MP-ASI diantaranya dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur sehingga mampu menerima makanan keluarga dan mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan. (Supariasa, 2017)

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, 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. (Al Anshori, 2013)

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 (Natoadmodjo, 2007)

Berikut merupakan hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI:

- a. Memilih bahan makanan utama dengan sumber tinggi zat besi.
- b. Memilih beras sebagai salah satu sumber karbohidrat karena bersifat hipoalergenik.
- c. Telur dapat diberikan saat usia 1 tahun.
- d. Makanan selingan dapat diberikan 1-2x sehari seperti bubur kacang hijau, biskuit, dan buah-buahan untuk melengkapi kebutuhan vitamin dan mineral

1. Pedoman pemberian makan bayi usia 6-23 bulan yang mendapat ASI menurut (WHO,2009) antara lain :

1) Tekstur

- a) Usia 6-8 bulan, mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar.
- b) Usia 9-11 bulan, makanan yang dicincang halus atau disaring kasar , ditingkatkan semakin kasar sampai makanan dapat dipegang/ diambil dengan tangan.
- c) Usia 12-23 bulan, makanan keluarga jika perlu masih dicincang atau di saring kasar.

2) Frekuensi

- a) Usia 6-8 bulan, 2-3x sehari, ASI tetap sering diberikan . tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan.
- b) Usia 9-11 bulan, 3-4x sehari, ASI tetap sering diberikan . tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan.

- c) Usia 12- 23 bulan, 3-4x sehari, ASI tetap sering diberikan . tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan.

3) Jumlah rata-rata/kali makan

- a) Usia 6-8 bulan, mulai dengan 2-3 sdm/kali, ditingkatkan bertahap sampai  $\frac{1}{2}$  mangkuk atau  $\frac{1}{2}$  gelas air mineral kemasan (125 ml).
- b) Usia 9-11 bulan,  $\frac{1}{2}$  sampai  $\frac{3}{4}$  mangkuk (125-175 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit.
- c) Usia 12- 23 bulan,  $\frac{3}{4}$  sampai 1 mangkuk (175-250 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit

4) Jenis Makanan

Secara umum terdapat 2 jenis MP ASI, yaitu MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol seperti milna, nayz organic, cerelac, sun, pronima dll. Dan juga MP-ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri. MP-ASI yang terbuat dari bahan makanan lokal seperti:

- a) Usia 6-7 bulan, makanan utama MP-ASI bubur susu, biscuit yang dicairkan dengan ASI. Memasuki bulan 7 diberikan bubur saring sumber karbohidrat dan protein hewani. Makanan selingan buah seperti pisang, jeruk, labu, dan pepaya.
- b) Usia 9-11 bulan, makanan utama yaitu bubur yang ditambah santan atau miyak, daging ayam, daging sapi, telur dan ikan. sedangkan

makanan selingan yaitu bubur kacang hijau, pudding dari susu, buah, dan biskuit.

- c) Usia 12- 23 bulan, makanan utama yaitu makanan keluarga berbumbu ringan dan tidak pedas, Sedangkan makanan selingan yaitu buah dan kue, biskuit, pudding kolak, bubur kacang hijau.

5) Kebutuhan zat gizi ( berdasarkan Angka Kecukupan Gizi,2019)

Tabel 2. (AKG,2019)

Usia	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Zinc (mg)	Zat Besi (mg)	Vit.d (g)
0-6 bulan	60	550	9	31	59	1.1	0.3	10
7-11 bulan	72	800	15	35	105	3	11	10
1-3 tahun	92	1350	20	45	215	3	7	15

2. Tahapan Pemberian MP-ASI

Setelah mencapai usia 6 bulan, bayi tetap memperoleh ASI. ASI tetap penting untuk bayi. Akan tetapi seiring dengan pertumbuhan yang cepat dan ukuran bayi menjadi besar, ASI saja tidak lagi mencukupi zat gizi yang dibutuhkan, oleh karena itu perlu ditambah makanan pendamping ASI (MP-ASI). System pencernaan bayi setelah berusia 6 bulan juga sudah lebih siap untuk menerima makanan selain ASI. Bayi sudah mempunyai reflex mengunyah, disamping pemberian MP-ASI juga merupakan persiapan atau masa peralihan menuju makanan keluarga setelah anak berusia 1 tahun. Dengan demikian, apabila tak di biasakan mengonsumsi makanan

padat di khawatirkan pada usia selanjutnya anak akan mengalami kesulitan makan. Sering terjadi, setelah usia bayi, si kecil makan dengan cara dilemut lantaran semasa bayi tak dilatih mengunyah. Pemberian makanan padat juga berguna untuk merangsang tumbuhnya gigi bayi. Bukan cuman itu, secara tidak langsung juga akan melatih kemampuan motorik si bayi, yakni ketika si bayi mengonsumsi finger food dengan memegang sendiri (Institut Danone,2010)

Menurut Kemenkes RI (2014) 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:

#### 1) Makanan Lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia enam sampai Sembilan bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa sayuran, daging/ikan/telur, tahu/tempe an buah yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, papaya lumat, air jeruk manis, bubur susu.

#### 2) Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini

diberikan ketika anak usia sembilan sampai 12 bulan. Makanan yang agak kasar berupa bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang ijo

### 3) Makanan Padat

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

Pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap, dari makanan bertekstur lunak(bubur susu, lalu bubur saring), lembek (bubur biasa, lalu nasi tim), hingga padat(nasi biasa/makanan keluarga), sesuai dengan tingkat usia bayi. Berikut tahapan pemberiannya.

#### a. Bayi 6-7 bulan

Untuk buah dapat diberikan pisang (misal pisang rajadan pisang ambon), jeruk, labu, dan pepaya. Disamping buah dapat diberikan bubur susu dan biskuit yang dicairkan dengan ASI. Buah diberikan sebanyak 2 sendok makan sekali makan dan 2 kali sehari. Setiap jenis buah yang diberikan 2-3 hari berturut-turut agar anak dapat mengenal rasanya. Setelah itu baru dikenalkan buah lain. Setelah bayi mengenal rasa-rasa buah baru dapat ditambahkan bubur susu. Berikan satu kali buah lumat dan satu kali bubur susu. Suapkan bubur dengan sendok kecil. Jika bayi menolak, jangan dipaksa, melainkan bujuklah agar mau makan atau berikan pada kesempatan lain ketika tengah lapar.

Di usia 7 bulan, selain bubur, susu, dan buah, mulailah memberikan bubur saring yang dibuat dari sumber makanan karbohidrat, seperti beras, macaroni, kentang, kacang hijau, atau roti, dilengkapi dengan protein hewan dan nabati serta sayur. Untuk protein hewani, mulailah dengan kuning telur karena mudah didapatkan dan tidak menimbulkan alergi. Hindari putih telur karena dapat menyebabkan alergi. Campur bahan-bahan tersebut, kemudian haluskan dengan cara di blender atau di ulek di atas saringan. Sebagai pengenalan, berikan 2 sendok makan sekali makan untuk 2-3 kali sehari. Selanjutnya tingkatkan jumlah hingga akhirnya mencapai paling sedikit 7 sendok makan.

b. Bayi 8-9 bulan

Dapat diberikan bubur biasa dengan jumlah pemberian minimal 8 sendok makan untuk sekali makan. Kandungan gizi bubur ini sedikit demi sedikit ditambah dengan zat lemak seperti santan dan minyak. Bahan makanan ini dapat menambah energi, disamping memberikan rasa gurih, juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak. Variasikan juga rasa makanan seperti rasa manis, asin dan gurih, serta sedikit asam sehingga bayi terlatih mengecap berbagai rasa. Perkenalkan juga dengan makanan selingan seperti bubur kacang hijau, pudding dari susu dan buah atau biskuit. Untuk protein hewani, selain daging ayam, dapat pula diperkenalkan daging sapi, lalu ikan, dan terakhir telur. Perkenalkan aneka jenis makanan tersebut secara bergantian. Dengan pengenalan aneka ragam makanan, kelak si kecil dapat terhindar dari kesulitan makan di usia selanjutnya, seperti pilih-pilih makanan atau hanya mau makan menu favoritnya saja.

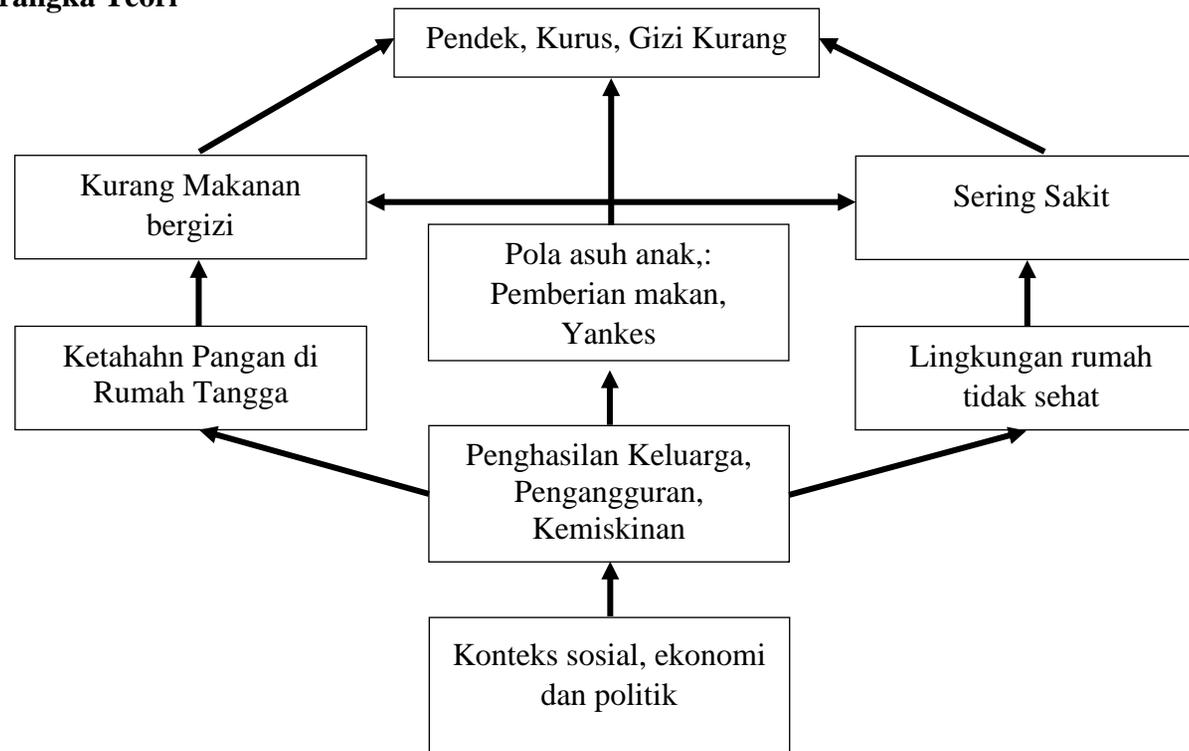
c. Bayi 10-12 bulan

Di usia ini, bayi sudah diperkenalkan pada makanan keluarga, sehingga di usia 12 bulan sudah dapat makan bersama keluarga. Mulanya si kecil dapat mengomsumsi nasi lembek, lalu perlahan- lahan ditingkatkan hingga akhirnya mendekati kepadatan makanan keluarga. Makanan selingan yang bergizi dapat diberikan seperti bubur kacang hijau, biskuit, pepaya atau jeruk, dan pisang.

d. Anak 1-2 tahun

Setelah usia setahun, anak harus diperkenalkan dengan makanan berkeluarga. Selain karena pemberian MP-ASI saja sudah tidak cukup, anak pun mulai mengembangkan kebiasaan makan. Oleh karena itu, untuk mengenalkan makanan keluarga, bukan hanya dengan membiasakan konsumsi makanan berprinsip gizi seimbang, melainkan juga dengan membiasakan pola makan keluarga sehari-hari, yaitu sarapan, makan siang dan malam, yang diselingi cemilan di antara dua waktu makanan utama. Porsi makanan anak usia ini kira-kira separuh dari porsi orang dewasa.

#### 4. Kerangka Teori



Gambar.1

Sumber :Modified by EL Achadi, Maternal and child undernutrition global and regional exposures and health consequences, RE Black et.al, for the maternal and child undernutrition study. The Lancet 2008