

HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAROS BARU, KECAMATAN MAROS BARU, KABUPATEN MAROS



**MILFANI MANGALIK
K021201033**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MAROS BARU, KECAMATAN MAROS BARU,
KABUPATEN MAROS**

**MILFANI MANGALIK
K021201033**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MAROS BARU, KECAMATAN MAROS BARU,
KABUPATEN MAROS**

**MILFANI MANGALIK
K021201033**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Ilmu Gizi

pada

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MPASI DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MAROS BARU KECAMATAN MAROS BARU KABUPATEN MAROS**

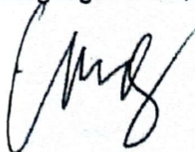
MILFANI MANGALIK
K021201033

Skripsi

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana pada 2 Juli 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
Pada

Program Studi S1 Ilmu Gizi
Departemen Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing tugas akhir,



dr. Djunaidi Machdar Dachlan, MS
NIP 19560427 198503 1 001

Mengetahui:
Ketua Program Studi,



Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes
NIP 19820504 201012 1 008

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Praktik Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru, Kabupaten Maros" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dr. Djunaidi Machdar Dahlan, MS dan Laksmi Trisasmita, S.Gz, MKM. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau yang dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hassanuddin.

Makassar, 08 Juli 2024



Milfani Mangalik

K021201033

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Praktik Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 6-23 Bulan Di wilayah kerja Puskesmas Maros Baru, Kabupaten Maros” guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana studi strata satu di program studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasnuddin.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini, penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya, kepada seluruh pihak yang telah membantu selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini, terutama kepada:

1. Bapak dr. Djunaidi Machdar Dachlan, MS. selaku pembimbing I dan Ibu Laksmi Trisasmita, S.Gz., MKM selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan dukungan, bimbingan, serta masukan kepada penulis selama pengerjaan skripsi.
2. Ibu Rahayu Indriasari, SKM.,MPHCN, Ph.D selaku penguji I dan Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan, saran, serta kritik demi perbaikan skripsi.
3. Puskesmas Maros Baru yang telah memberikan kami kesempatan untuk melakukan penelitian ini berserta para kader yang membantu selama proses penelitian berlangsung.
4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Program Studi Ilmu Gizi Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama proses menempuh pendidikan, khususnya kepada Bapak/Ibu Dosen Program Studi S1 Ilmu Gizi.
5. Seluruh staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Program Studi Ilmu Gizi Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu penulis selama proses menempuh pendidikan.
6. Kedua orang tua, Benyamin Tato' Mangalik dan Martha Turu' Allo yang senantiasa memberikan dukungan moril, materil, semangat serta doa yang tidak terhingga. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan.
7. Saudara saya, Selia, Alwin dan Cicin yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan semangat di momen-momen tersulit.
8. F44120075, terima kasih telah menjadi rumah tempat pulang dan berkeluh kesah selama proses perkuliahan sampai penyelesaian skripsi ini. Terima kasih telah ada dalam perjalanan ini.

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna sehingga berbagai kritik dan saran yang bersifat membangun semoga dapat menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada kita semua. Akhir penulis ucapkan terima kasih.

ABSTRAK

Milfani Mangalik. K021201033. **Hubungan Praktik Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru, Kecamatan Maros Baru, Kabupaten Maros**, dibimbing oleh Djunaidi Machdar Dachlan dan Laksmi Trisasmita

Latar Belakang. Sejak lahir bayi hanya akan diberikan ASI, namun setelah berusia 6 bulan bayi akan mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI untuk memenuhi kebutuhan asupan zat gizinya yang meningkat seiring penambahan usianya. Praktik pemberian MPASI yang tidak tepat kepada anak dapat menyebabkan masalah gizi seperti malnutrisi yang menjadi faktor pendukung terhadap terjadinya stunting pada anak. **Tujuan.** Untuk mengetahui hubungan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *multistage simple random sampling* sebanyak 171 baduta berusia 6-23 bulan. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. **Hasil.** Berdasarkan hasil penelitian diperoleh baduta stunting sebanyak 73 anak (42,7%). Dari praktik pemberian MPASI, mayoritas baduta mendapatkan porsi, komponen, dan *responsive feeding* MPASI yang tidak tepat. Setelah dilakukan uji statistik hasil menunjukkan hubungan yang signifikan antara porsi MP-ASI dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,005$), tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,022$), higienitas pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,019$) dan *responsive feeding* pemberian MPASI dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,002$), sedangkan untuk hasil tidak ada hubungan yang signifikan ditemukan pada usia pertama pemberian MPASI dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,116$), frekuensi MPASI dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,205$) dan komponen MPASI dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,092$). **Kesimpulan dan Saran.** Semakin tidak tepat pemberian porsi, tekstur, higienitas dan *responsive feeding* MPASI maka semakin tinggi kejadian stunting. Perlu adanya perhatian khusus kepada baduta usia 12-23 bulan terutama terkait pemberian porsi, tekstur, higienitas dan *responsive feeding* pemberian MPASI.

Kata Kunci : MPASI, Baduta, Stunting

ABSTRACT

Milfani Mangalik. K021201033. ***The Relationship between Complementary Feeding Practices and Stunting in Children Aged 6-23 Months in the Working Area of Maros Baru Community Health Center, Maros Baru District, Maros Regency, guided by Djunaidi Machdar Dachlan and Laksmi Trisasmita***

Introduction. From birth, children will only be given breast milk but after 6 months, children will begin to be introduced complementary feeding meet their nutritional intake needs which increase as they get older. Improper practice of giving complementary feeding to children can cause nutritional problems such as malnutrition which is the main contributing factor to the occurrence of stunting. **Objective.** To determine relationship between practice of complementary feeding with stunting in children aged 6-23 months. **Method.** This research is analytical observational study using using a cross-sectional design multistage simple random sampling technique of 171 children aged 6-23 months. Data analysis using chi-square. **Results:** Based on research results, stunting was found at 42.7% inappropriate feeding. After statistical tests were carried out, the results showed a significant relationship between the portion of MP-ASI with stunting (p -value=0.005), the texture of complementary feeding with stunting (p -value=0.022), the hygiene of giving complementary feeding with stunting (p -value=0.019) and responsive feeding giving complementary feeding with stunting (p -value=0.002), while for the results there was no significant relationship found at the first age of giving complementary feeding stunting (p -value=0.116), frequency of complementary feeding with stunting (p -value=0.205) and components with stunting (p -value=0.092). **Conclusions and Recommendations.** The more inappropriate the portion, texture, hygiene and responsive feeding of complementary feeding, higher the incidence of stunting. There needs to be special attention to toddlers aged 12-23 months, especially regarding portions, texture, hygiene and responsive feeding of complementary feeding.

Keywords: **Complementary feeding, Children under two years old, Stunting**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan Umum tentang Stunting	5
2.2 Tinjauan Umum tentang Makanan Pendamping ASI	6
2.2.1 Pengertian Makanan Pendamping ASI	6
2.2.2 Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI	7
2.2.3 Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI	7
2.3 Tabel Sintesa Penelitian	13
2.4 Kerangka Teori	18
BAB III KERANGKA KONSEP	19
3.1 Kerangka Konsep	19
3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	21
3.3 Hipotesis Penelitian	25
BAB IV METODE PENELITIAN	27
4.1 Metode, Jenis, dan Desain Penelitian	27
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
4.3 Populasi dan Sampel	27
4.4 Instrumen Penelitian	29
4.5 Pengumpulan Data	30
4.6 Pengolahan Data dan Analisis Data	31
4.7 Penyajian Data	32
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	33
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
5.2 Hasil Penelitian	35
5.3 Pembahasan	49
5.4 Kelemahan Penelitian	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Usia 60 Bulan	8
Tabel 2.3 Tabel Sintesa Penelitian	13
Tabel 3.1 Variabel Terikat	21
Tabel 3.2 Variabel Bebas	21
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Berdasarkan Jumlah Populasi Baduta di Setiap Kelurahan Tahun 2020	27
Tabel 5.1 Distribusi Desa/Kelurahan di Kecamatan Maros Baru Berdasarkan Luas Wilayah Menurut Data Puskesmas Maros Baru Tahun 2020	33
Tabel 5.2 Distribusi Penduduk Kecamatan Maros Baru Menurut Desa/Kelurahan Berdasarkan Data Puskesmas Maros Baru Tahun 2020	33
Tabel 5.3 Distribusi 10 Penyakit Terbesar Berdasarkan Data Puskesmas Maros Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros Tahun 2020	34
Tabel 5.4 Program Kesehatan Baduta di Puskesmas Maros Baru	34
Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Ibu di Wilayah kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros	34
Tabel 5.6 Distribusi Karakteristik Sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros	35
Tabel 5.7 Distribusi Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros	36
Tabel 5.8 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Pemberian Frekuensi MPASI ..	38
Tabel 5.9 Distribusi Kelompok Usia Sampel Berdasarkan Status Gizi Baduta	39
Tabel 5.10 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Porsi MPASI	40
Tabel 5.11 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Tekstur MPASI	41
Tabel 5.12 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Pemberian Komponen MPASI	42
Tabel 5.13 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Higienitas Pemberian MPASI	44
Tabel 5.14 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan <i>Responsive Feeding</i> Pemberian MPASI	45
Tabel 5.15 Hubungan Usia Pertama Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting	45
Tabel 5.16 Hubungan Frekuensi MPASI dengan Kejadian Stunting	46
Tabel 5.17 Hubungan Porsi MPASI dengan Kejadian Stunting	46
Tabel 5.18 Hubungan Tekstur MPASI dengan Kejadian Stunting	47
Tabel 5.19 Hubungan Komponen MPASI dengan Kejadian Stunting	47
Tabel 5.20 Hubungan Higienitas Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting ...	48
Tabel 5.21 Hubungan <i>Responsive Feeding</i> pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting	48

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	20
Gambar 5.1 Distribusi Ketepatan Usia Pertama Pemberian MPASI pada Baduta.....	37
Gambar 5.2 Distribusi Jumlah Sampel Menurut Usia Pertama Pemberian MPASI.....	38
Gambar 5.3 Distribusi Ketepatan Frekuensi MPASI pada Baduta.....	39
Gambar 5.4 Distribusi Ketepatan Porsi MPASI pada Baduta.....	40
Gambar 5.5 Distribusi Ketepatan Tekstur MPASI pada Baduta.....	41
Gambar 5.6 Distribusi Ketepatan Komponen MPASI pada Baduta.....	42
Gambar 5.7 Distribusi Ketepatan Higienitas Pemberian MPASI pada Baduta.....	43
Gambar 5.8 Distribusi Ketepatan <i>Responsive Feeding</i> Pemberian MPASI pada Baduta.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	Halaman
Lampiran 1 Informed Consent	65
Lampiran 2 Lembar observasi Karakteristik Sampel dan Responden	66
Lampiran 3 Lembar Kuesioner.....	67
Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan.....	71

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau yang sering disebut *golden period* merupakan masa kritis yang akan menentukan kualitas SDM di masa yang akan datang. 1000 HPK terdiri dari 270 hari semasa hamil dan 730 hari (sampai usia 2 tahun) sejak bayi dilahirkan. Pada masa ini asupan gizi anak sejak dalam kandungan sampai usia 24 bulan perlu terpenuhi dengan optimal karena jika tidak dimanfaatkan dengan maksimal maka dapat menyebabkan gagal tumbuh kembang yang bersifat permanen kedepannya terhadap kehidupan anak (*window of opportunity*) (Trisnawati dkk., 2016). Kekurangan gizi yang terjadi pada masa *golden period* ini dapat berdampak pada terjadinya BBLR dan berisiko terhadap masalah gizi seperti stunting (Husnah, 2017).

Stunting merupakan keadaan gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu lama yang terjadi sejak dalam kandungan sampai lahir yang ditandai dengan tinggi badan anak lebih pendek dari anak normal seusianya (Daracantika, 2021). Dalam Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, dijelaskan bahwa jika pengukuran antropometrinya (panjang badan/umur atau tinggi badan/umur) berada pada *z-score* $-3SD$ sampai dengan $< -2SD$ maka baduta tersebut dikategorikan pendek serta $< -3 SD$ dikategorikan sangat pendek (Permenkes, 2020). Stunting merupakan salah satu bentuk malnutrisi pada anak yang paling umum ditemukan bahkan secara global dan stunting sering kali tidak teridentifikasi dikarenakan adanya normalisasi perawakan pendek dalam masyarakat (Onis & Branca, 2016).

Stunting adalah salah satu indikator yang dapat digunakan dalam menggambarkan kekurangan zat gizi pada anak secara absolut dan relatif yang biasanya terjadi pada masa konsepsi sampai anak berusia 24 bulan. Kekurangan zat gizi pada anak stunting terjadi akibat mengonsumsi makanan yang kurang bernutrisi sehingga asupan gizi anak tidak terpenuhi sehingga pertumbuhan dan perkembangan baduta tidak maksimal (Rosita, 2021).

Stunting pada anak dapat memberikan dampak negatif terhadap kelangsungan hidupnya kedepan yang terdiri dari dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek dari stunting meliputi meningkatkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan. Sedangkan, dampak jangka panjangnya yaitu, postur tubuh yang tidak optimal ketika dewasa, meningkatkan risiko terkena penyakit degeneratif seperti jantung, hipertensi obesitas dan lain sebagainya, efeknya terhadap kapasitas belajar, tingkat produktifitas yang rendah dan kesehatan reproduksi menurun (Anggreni dkk., 2022).

Prevalensi stunting sendiri menurut WHO (2020) menyatakan bahwa 22,2% baduta didunia terkena stunting dimana wilayah *South East Asia* adalah daerah tertinggi kasus stunting didunia yaitu sekitar 31,9% setelah wilayah Afrika (33,1%). Riskesdas (2018) menyatakan bahwa di Indonesia angka stunting mencapai 30,8% dimana angka ini masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu 14% pada tahun 2014 mendatang (Nirmalasari, 2020). Kemudian berdasarkan data SSGI (2022) angka stunting di Indonesia ditahun 2022 sekitar 21,6% dimana angka ini telah turun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 24,4%. Sehingga masih diperlukan penurunan sekitar 3,8% tiap tahunnya untuk mencapai RPJM stunting (14% di tahun 2024). Di wilayah Sulawesi Selatan pada tahun 2021 terdapat sekitar 27,4% anak mengalami stunting dan mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 27,2% (SSGI, 2022). Kabupaten Maros merupakan salah satu kabupaten yang masuk ke dalam sepuluh kabupaten tertinggi angka stunting di Sulawesi Selatan. Menurut data SSGI (2022) Kabupaten Maros memiliki prevalensi stunting sebesar 30,1% walaupun angka ini berkurang dari tahun 2021 dimana prevalensinya mencapai 37,5%.

Dari bayi lahir sampai 6 bulan bayi akan diberikan ASI eksklusif untuk memenuhi kebutuhannya. Namun, setelah berusia 6 bulan bayi akan mulai diperkenalkan makanan tambahan selain dari ASI untuk menunjang tumbuh kembangnya. Hal ini berkaitan dengan kebutuhan gizi bayi yang semakin meningkat seiring penambahan usianya (Hanum, 2019). Makanan pendamping ASI (MP-ASI) mencakup makanan atau minuman bergizi dalam memenuhi kecukupan asupan gizi anak karena pemberian ASI saja tidak cukup dan MPASI ini akan mulai diberikan sejak anak usia 6-24 bulan. Sehingga MPASI ini sangat perlu diberikan kepada anak jika telah mencapai umur 6 bulan (Rahayu dkk., 2018). Selain itu, pemberian MP-ASI akan meningkatkan kemampuan anak dalam mengunyah, menelan beradaptasi terhadap berbagai jenis makanan yang berbeda tekstur dan rasa (Rohmawati, 2022).

Praktik pemberian MPASI yang tidak tepat diberikan kepada anak dapat menyebabkan masalah gizi seperti malnutrisi yang menjadi faktor pendukung utama terhadap terjadinya stunting pada anak (Afriyani dkk., 2022). Dalam praktik pemberian MPASI terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan yaitu usia pertama pemberian, frekuensi, porsi, tekstur, komponen, higienitas, dan *responsive feeding* MPASI. Pada aspek frekuensi, porsi dan tekstur MPASI dapat dinaikkan secara bertahap sesuai kemampuan anak dalam mencerna makanan.

Dalam beberapa penelitian, telah diperoleh beberapa hasil mengenai hubungan MPASI dengan kejadian stunting pada anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afriyani dkk tahun 2022 bahwa terdapat hubungan usia pertama pemberian MPASI ($p=0,006$) dengan kejadian stunting, kemudian aspek frekuensi ($p=0,815$), tekstur ($p=0,681$), porsi ($p=0,695$), dan kandungan MPASI ($P=0,374$) tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Namun, hasil penelitian oleh Wangiyana dkk tahun 2020 menemukan hasil yang berbeda yaitu pada aspek frekuensi ($p=0,047$), porsi ($p=0,020$) memiliki hubungan dengan kejadian stunting, aspek usia pertama pemberian MPASI ($p=0,854$) tidak memiliki hubungan.

Hasil penelitian Any Virginia dkk tahun 2020 memiliki hasil yang berbeda juga yaitu menemukan adanya hubungan aspek frekuensi, tekstur, porsi, usia pertama pemberian MPASI dengan kejadian stunting. Kemudian pada aspek higienitas, pada penelitian Sari Lolita tahun 2024 ditemukan hasil bahwa keamanan pangan yang mencakup menyiapkan dan menyimpan makanan padat adalah dengan menjaga kebersihan, memisahkan antara bahan makanan yang mentah dan yang sudah dimasak, memasak makanan sampai matang, menyimpan makanan pada suhu yang dianjurkan memiliki hubungan dengan tinggi badan yang pendek pada anak ($p=0,000$; $OR=35,6$).

Penelitian Ulfatul Latifah dkk tahun 2020, diperoleh hasil bahwa aspek *responsive feeding* ($p=0,027$) memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada anak. Namun, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Bunga Zakiyya dkk tahun 2023 bahwa *responsive feeding* tidak memiliki hubungan dengan stunting di Puskesmas Karangploso Dengan demikian, berdasarkan

latar belakang ini peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maros Baru.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Mengetahui hubungan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan
2. Mengetahui hubungan frekuensi MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan
3. Mengetahui hubungan porsi MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan
4. Mengetahui hubungan tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan
5. Mengetahui hubungan komponen MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan
6. Mengetahui hubungan higienitas MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan
7. Mengetahui hubungan *responsive feeding* dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari dilakukannya penelitian ini yaitu :

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Menambah hasil penemuan terbaru terkait hubungan MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan sehingga dapat digunakan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Institusi

Membantu Institusi kesehatan mulai dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan dalam memetakan dan memberikan gambaran terkait hubungan MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan.

1.4.3 Manfaat Praktis

Menambah wawasan dan pengalaman terjun langsung dilapangan mengenai praktik pemberian MP-ASI dan hubungannya dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Stunting

Stunting merupakan keadaan gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dialami oleh seseorang khususnya pada kelompok usia baduta yang disebabkan oleh adanya malnutrisi kronis secara berkepanjangan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya tumbuh kejar (*catch up growth*) yang memadai sehingga anak akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari anak normal seusianya (Amelia, 2019). Hal ini terjadi karena seorang anak mengalami kekurangan asupan zat gizi akibat praktik pemberian makan yang tidak tepat sesuai kebutuhan anak. Dimana jika dibiarkan terus-menerus dapat berdampak /pada keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan (motorik ataupun mental) serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian (Rahmadhita, 2020).

Tabel 2.1
Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Usia 60 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2002) dalam Pakar Gizi Indonesia (2016) mengklasifikasikan usia anak dibawah 5 tahun (baduta) menjadi 3 kelompok, yaitu usia 0-2 tahun (bayi dan baduta), 2-3 tahun (bawah tiga tahun (batita)), usia pra- sekolah > 3-5 tahun (Putri, 2023). Sejak dalam kandungan baduta sudah memulai proses tumbuh kembangnya seperti pembentukan organ-organ tubuh, pematangan fungsi organ, percepatan panjang dan juga massa tubuh. Periode tersebut akan berlanjut sampai janin tersebut lahir dan apabila dalam proses pertumbuhannya tidak dibarengi dengan cukupnya asupan zat gizi yang diperlukan oleh baduta maka akan memberikan efek buruk seperti ketidaksempurnaan struktur dan fungsi organ yang bersifat *irreversibel* atau tidak dapat diubah (Rianti, 2017).

Adanya kekurangan asupan zat gizi pada janin akan mengakibatkan janin menyesuaikan dengan memperlambat tumbuh kembangnya yang akan nampak pada saat menginjak usia dewasa seperti memiliki perawakan pendek, kurangnya kemampuan kognitif atau kecerdasan yang merupakan akibat dari tidak optimalnya tumbuh kembang otak pada baduta. Reaksi lain yang dapat timbul dari akibat kekurangan gizi yaitu meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) contohnya hipertensi, jantung koroner dan diabetes (Alfaris dkk, 2019).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.2.1 Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan keseluruhan asupan baik itu makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh anak pada usia 6-24 bulan. Pada usia 0-6 bulan bayi hanya mengonsumsi ASI saja, namun setelah usia 6 bulan makan aktivitas bayi akan meningkat sehingga kebutuhan akan asupan nutrisinya juga akan bertambah. Oleh karena itu, MP-ASI sangat diperlukan dalam memenuhi kebutuhan gizi harian anak dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangannya agar tetap optimal. Pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat terjadi diusia baduta seperti berguling, merangkak, mengangkat kepala atau dada, belajar duduk dan berdiri sehingga memerlukan energi untuk melakukan aktivitas tersebut yang diperoleh dari asupan makanan yang tetap dibantu dengan ASI (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Bayi 6-24 bulan merupakan bagian penting dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi ditahap ini penentu keberlangsungan kehidupan selanjutnya. Dimana perkembangan yang berlangsung bersifat *irreversibel* sehingga dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan. Pemberian MP-ASI yang tepat dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit seperti stunting, wasting, malnutrisi dan obesitas. Sebaliknya jika pemberian MP-ASI tidak tepat maka dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan organ serta metabolisme dalam tubuh yang dapat menimbulkan permasalahan kesehatan dikemudian hari (Michaelsen *et al*, 2017).

Makanan pendamping ASI yang diberikan pada anak baduta (6-24 bulan) dapat berperan dalam kejadian stunting pada anak karena berkaitan dengan pemberian asupan makanan yang adekuat. Kekurangan asupan zat gizi dalam masa 1000 HPK dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan yang jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan masalah gizi seperti stunting pada anak (Rosita, 2021). Penelitian yang dilakukan Amalia dkk (2022) menunjukkan hasil uji *chi-square* hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu 0,002 dengan nilai OR 7,78 yang artinya praktik pemberian MPASI yang tidak tepat kepada anak akan berisiko 7,78 kali mengalami stunting.

2.1.1 Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI pada anak yaitu untuk memenuhi kebutuhan asupan zat gizi karena ASI saja sudah tidak dapat

memenuhi kebutuhan harian seiring bertambahnya usia anak setelah usia 6 bulan sehingga diperlukannya MP-ASI untuk melengkapi kebutuhan harian anak. Selain itu, pemberian MP-ASI merupakan tahap awal anak dalam mengenal dan menerima berbagai jenis makanan dengan berbagai macam rasa, bentuk dan tekstur sehingga dapat melatih anak dalam mengunyah, menelan, memegang dan lain sebagainya (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Selain untuk memenuhi kebutuhan gizi pada bayi, makanan pendamping ASI yang tepat diharapkan juga dapat merangsang keterampilan makan serta rasa percaya diri pada anak. Konsistensi makanan pendamping ASI harus bervariasi dan bertahap sesuai dengan usia anak seperti dari bubur cair ke bubur kental, makanan lumat, makanan lunak sampai pada konsistensi makanan padat seperti yang dikonsumsi oleh anggota keluarga. Aspek kualitas dan kuantitas pemberian makanan pendamping ASI perlu juga diperhatikan karena hal ini berhubungan dengan proses tumbuh kembang anak yang sangat pesat di usia 6-24 bulan. Salah satu dampak pemberian MPASI yang tidak tepat (MPASI dini) yaitu terjadi gangguan pencernaan contohnya diare karena para bayi umur < 6 bulan belum memiliki sistem pencernaan yang matang untuk bekerja secara optimal dalam mencerna MPASI yang diberikan (Djeni, 2020).

2.1.2 Prinsip Pemberian MP-ASI

Menurut UNICEF (2020) dan IDAI (2020) ada 7 (tujuh) prinsip pemberian MPASI yang baik dan benar yaitu sebagai berikut :

1. Usia Pertama pertama MPASI

Usia bayi yang telah memasuki usia 6 bulan sudah sepatutnya diperkenalkan dan diberikan makanan pendamping ASI karena kebutuhan akan asupan gizi pada bayi akan bertambah untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pemberian ASI saja sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh harian bayi jika telah memasuki usia 6 bulan sehingga pemberian MPASI yang tepat waktu sangatnya penting agar tidak terjadi keterlambatan atau terlalu cepat pemberian MPASI yang akan berdampak pada tumbuh kembang anak.

2. Frekuensi MPASI

Frekuensi pemberian MPASI harus diberikan secara bertahap dan ditingkatkan seiring dengan bertambahnya usia anak. Selain itu, frekuensi pemberian MPASI dapat bergantung pada kepadatan energi atau porsi MPASI yang dikonsumsi setiap pemberian makanan. Menurut IDAI (2020) terdapat beberapa pengelompokan pemberian frekuensi MPASI pada anak menurut usianya yaitu sebagai berikut :

- a. Usia 6-8 bulan, diberikan 2-3 kali makanan utama
 - b. Usia 9-11 bulan, diberikan 3-4 kali makanan utama
 - c. Usia 12-23 bulan, diberikan 3-4 kali makanan utama
3. Porsi MPASI

Pada saat pertama kali memperkenalkan MPASI kepada anak, pemberian porsi makanan dimulai dalam jumlah yang kecil dan akan ditingkatkan secara bertahap seiring dengan usia bayi. Adapun rekomendasi porsi MPASI bagi baduta yaitu sebagai berikut :

- a. Usia 6-8 bulan, dimulai dengan pemberian 2-3 sendok makan dan ditingkatkan ke $\frac{1}{2}$ mangkok/cangkir ukuran 250 ml setiap kali makan
- b. Usia 9-11 bulan, diberikan $\frac{1}{2}$ mangkok/cangkir ukuran 250 ml setiap kali makan
- c. Usia 12-23 bulan, diberikan $\frac{3}{4}$ - 1 mangkok/cangkir ukuran 250 ml setiap kali makan

Porsi makan sangat perlu diperhatikan dan disesuaikan dengan usia anak agar sesuai dengan daya terimanya. Pemberian porsi makanan yang berlebihan dapat menyebabkan anak akan merasa kekeyangan sehingga biasanya bayi akan menolak untuk meminum ASI. Konsumsi ASI yang berkurang ini dapat menyebabkan bayi kehilangan manfaat dari ASI seperti pencegahan dalam defisiensi mikronutrien, kekurangan ataupun kelebihan berat badan. Selain itu, dampak lain dari kelebihan porsi makan pada bayi yaitu risiko kelebihan berat badan dimana hal ini akan berdampak pada terganggunya sistem pencernaan. Tetapi, jika pemberian porsi makan kurang dari yang seharusnya maka akan menyebabkan bayi kekurangan gizi atau malnutrisi (Cahyandiar dkk, 2021).

4. Tekstur MPASI

Aspek tekstur dari MPASI juga perlu ditingkatkan secara bertahap dari lunak, semi padat hingga padat yang disesuaikan dengan usia, kebutuhan dan kemampuan bayi dalam menerima makanan. Bayi akan mulai diberikan bentuk makanan mulai dari yang dihaluskan, cincang kasar hingga makanan keluarga. Ketidaktepatan dalam pemberian konsistensi makanan kepada anak dapat mengganggu proses penerimaan dan penyerapan zat gizi anak karena tidak sesuai dengan kemampuan dan daya terimanya.

IDAI (2020) mengelompokkan konsistensi makanan bagi anak menurut usianya sebagai berikut :

- a. Usia 6-8 bulan, diberikan makanan lumat yang disaring

- b. Usia 9-11 bulan, diberikan makanan yang dicincang halus yang kemudian ditingkatkan menjadi cincang kasar atau juga diberikan *finger food*
- c. Usia 12-23 bulan, anak sudah dapat diberikan makanan seperti yang dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya namun tetap memperhatikan konsistensi sesuai kemampuan anak.

Pertumbuhan dan perkembangan sistem pencernaan bayi berbeda-beda sesuai dengan usia sehingga pemberian konsistensi makanan harus disesuaikan. Anak usia 6 bulan dalam sistem pencernaannya masih dalam tahap pembentukan enzim yang dapat menghaluskan makanan sehingga anak usia ini diberikan konsistensi makanan lunak saring. Apabila pengasuh dalam memberikan makanan tidak menyesuaikan dengan usia anak maka dapat menyebabkan timbulnya penyakit diare hingga dehidrasi. Jika hal tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka anak akan mengalami kehilangan nafsu makan (Afriyani dkk, 2022).

5. Komponen MPASI

Anak sejak dini yaitu dalam tahap pemberian makanan pendamping harus mulai diperkenalkan dengan beragam jenis makanan sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi hariannya. Selain itu, pengenalan berbagai jenis makanan kepada anak sekaligus akan menjadi bagian belajar untuk anak mengenali berbagai rasa dan tekstur makanan.

MP-ASI 4 bintang adalah makanan yang mengandung empat unsur gizi. Pertama karbohidrat, yang bisa diperoleh dari beras merah, beras putih, jagung dan ubi-ubian. Kedua protein, hewani yang bisa diperoleh dari daging ayam, daging sapi, telur atau ikan. Ketiga protein nabati yang bisa didapat dari kacang-kacangan seperti tempe, tahu, kacang merah atau kacang polong. Terakhir yaitu sayuran seperti bayam, labu, brokoli, wortel dan lain-lain (Yuliana dkk, 2022).

Pemberian asupan makanan yang baik dan benar dari aspek gizi, porsi, komponen dan frekuensi dapat memperbaiki status gizi baduta serta dapat meningkatkan daya tahan tubuh dalam menangkal berbagai penyakit seperti infeksi. Apabila anak dari sejak dini terkena penyakit infeksi maka proses penyembuhannya akan lebih lama. Sehingga diperlukannya antisipasi atau pencegahan sejak awal agar hal ini tidak terjadi kepada anak. Asupan gizi yang diberikan kepada anak harus mencakup zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) dan mikro (mineral seperti kalsium, zat besi, vitamin, seng asam folat) yang seimbang dan sesuai dengan

kebutuhan anak. Adapun sumber makanan yang mengandung mikronutrien yaitu protein hewani contohnya daging-dagingan, hati ayam, ikan, telur, kerang dan produk olahan susu (IDAI, 2020).

Dalam penelitian Mentiana dkk (2020) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada baduta dimana uji *chi square* memperlihatkan nilai $p \text{ value} = 0,001 \leq \alpha 0,05$. Sehingga hal ini dapat menjelaskan bahwa baik atau tidaknya asupan gizi baduta dapat berdampak pada proses tumbuh kembangnya baik itu secara positif atau negatif. Stunting pada anak merupakan dampak dari pertumbuhan pada anak yang tidak optimal akibat dari ketidakcukupannya asupan zat gizi yang diterimanya sehingga mempengaruhi keadaan metabolisme tubuh anak. Dengan demikian, perlunya perhatian yang serius dalam mendeteksi kekurangan energi pada bayi sebelum berusia dua tahun agar masih dapat diberikan intervensi lebih lanjut untuk meminimalisir risiko masalah gizi pada anak terutama masalah stunting.

Seperti yang telah jelaskan oleh IDAI (2020) bahwa protein berkontribusi dalam perbaikan status gizi anak sehingga tingkat asupan protein juga perlu diperhatikan. Penelitian Amelia dkk (2022) menyatakan bahwa semakin defisit tingkat asupan zat gizi protein maka menyebabkan baduta lebih berisiko mengalami stunting. Oleh karenanya, sejak pemberian MPASi ibu baduta stunting atau pengasuh sebaiknya mampu meningkatkan asupan protein hewani/nabati kepada anak. Apabila anak kesusahan dalam menerima makanan sumber protein maka dapat dilakukan cara yaitu memodifikasi bahan makanan protein hewani/nabati menjadi bentuk dan rasa yang lebih disukai oleh baduta sehingga anak akan lebih tertarik dan tidak bosan dengan lauk yang diberikan.

6. Higienitas Pemberian MPASi

Saat menyiapkan, menyimpan dan menyajikan makanan pendamping ASI perlu dijamin kebersihan tangan serta peralatan yang digunakan. Salah satu contoh yang dapat dilakukan yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum bersentuhan dengan MPASi serta dapat memisahkan makanan mentah dengan matang dengan baik dan aman. Makanan merupakan bahan yang cepat rusak dan terkontaminasi dengan mikroba sehingga dapat meningkatkan risiko diare dan menyebabkan anak kekurangan gizi. Oleh

karena itu, untuk menghindari kontaminasi makanan dari bahan pencemar dapat dilakukan beberapa hal berikut ini :

- a. Makanan disimpan dalam wadah tertutup
- b. Makanan yang telah matang tidak boleh dibiarkan disuhu ruang lebih dari 2 jam
- c. Makanan mentah yang disimpan dalam *frezeer* harus berada pada suhu rendah $< 5^{\circ}\text{C}$
- d. Makanan mentah dan matang disimpan dalam wadah terpisah
- e. Buah dan sayuran mentah dicuci dengan air bersih dan simpan dalam ruangan sejuk.

Pengasuh atau orangtua dalam memilih, menyimpan dan mengolah bahan makanan perlu dilakukan dengan baik dan benar sehingga bahan makanan dapat aman untuk dikonsumsi oleh anak. Dalam memilih bahan makanan harus cermat melihat bahan makanan yang bersih dan segar. Mengelola bahan makanan juga perlu dimasak sampai benar-benar matang sehingga patogen berbahaya dapat hilang. Bahan makanan mentah terutama protein hewani seperti daging-dagingan dan ikan sangat rentan untuk tercemar oleh mikroba selama proses penyimpanan dan pengolahan bahan makanan. Aspek higienitas diri seperti mencuci tangan dengan sabun merupakan langkah dasar yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan bahan makanan saat diolah. Selain itu, kebersihan alat masak saat pengolahan dan penyajian makanan perlu juga diperhatikan agar tidak menularkan berbagai mikroba berbahaya bagi anak (IDAI, 2020).

Ibu baduta atau pengasuh yang tidak memiliki kualitas kebiasaan cuci tangan pakai sabun yang memenuhi syarat dapat terpapar oleh faktor penyebab stunting yang lain, seperti kualitas sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat dan perilaku penghuni yang tidak memenuhi syarat, sehingga membuat anak-anak mereka lebih berisiko stunting dan mengalami stunting. Ibu dalam mengasuh anak masih jarang menerapkan cuci tangan menggunakan sabun pada lima waktu krisis yaitu sebelum kaman, setelah makan, setelah buang air besar, setelah mengganti popok anak dan sebelum memberikan makanan pada anak (Nasution & Pramawati, 2022).

7. *Responsive Feeding*

Menurut Jannah & Hamin (2023) responsif *feeding* merupakan perilaku timbal balik antara bayi dan ibu menggunakan bahasa verba dan *non* verba terkait praktik pemberian makan kepada anak. Dalam praktik pemberian

makanan diperlukan hubungan timbal balik antara anak dengan orangtua (pengasuh). Ada 4 tahapan pemberian makanan yang responsif yaitu (UNICEF, 2020):

- a. Anak memberi sinyal lapar atau kenyang melalui tindakan atau ekspresi
- b. Pengasuh mengenali syarat yang diberikan oleh anak
- c. Pengasuh merespon dengan cepat dan sesuai dengan perkembangan anak
- d. Anak dapat merasakan respon pengasuhnya

Pemberian makan dengan responsif dapat membantu anak dalam mengembangkan pengaturan diri atas asupan makanan dan membantu anak untuk belajar makan secara mandiri. Terjalannya interaksi sosial antara anak dan pengasuh (berbicara atau menyanyi) akan menstimulasi otak anak dalam perkembangan kognitifnya (UNICEF, 2020).

Adapun berikut ini indikator yang dapat digunakan dalam menilai apakah antara pengasuh dan anak telah dilakukan responsif *feeding* :

- 1) Menyuapi langsung atau membantu anak makan sendiri sesuai tahap perkembangan usianya
- 2) Memberi makan perlahan, sabar dan mendorong anak untuk makan
- 3) Respon terhadap penolakan makan
- 4) Memberi makan di lingkungan yang aman
- 5) Waktu makan adalah waktu untuk belajar dan mengasahi (UNICEF, 2020; Desiyanti & Agustina, 2022).

Beberapa kesalahan respon ibu dalam pemberian MPASI kepada anak yaitu tidak konsisten, cenderung selalu mengikuti kemauan anak, serta kurang kreatif. Anak dapat kekurangan kecukupan energi karena kurangnya asupan makan yang mereka konsumsi. Ibu atau pengasuh biasanya cenderung selalu mengikuti kemauan anak, jika anak menolak untuk makan maka ibu juga akan berhenti memberikan makanan padahal anak tersebut belum mengonsumsi makanan utama. Selain itu, ibu kurang kreatif dalam menyiapkan dan menyediakan makanan bagi anak sehingga anak mudah bosan terlebih jika diberikan makanan dalam bentuk makanan instan (Rahmawati dkk, 2023). Disinilah respon dan kepekaan para ibu diperlukan dalam mempraktikkan *responsive feeding* dengan baik dan benar.

2.2 Tabel Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Wilda Widiastity dan Harleli (2021) https://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/13/24	Hubungan Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Soropia <i>Nursing Care and Health Technology</i>	<i>Cross sectional</i>	93 responden	Ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting p value = 0.046. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu, asupan perotein, dan waktu pengenalan MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-24 bulan di Puskesmas Soropia dengan masing-masing p value = 1.000
2.	Riza Amalia, Ade Lia R, Lailatul Muniroh (2022) https://ejournal.unair.ac.id/MGI/article/download/36446/22540/171930	Hubungan antara Riwayat Pemberian MP-ASI dan Kecukupan Protein dengan Kejadian Stunting pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaran Kabupaten Probolinggo <i>Media Gizi Indonesia</i>	<i>Case control</i> secara retrospektif	22 responden	Terdapat hubungan antara praktik pemberian MP-ASI ($p=0,002$, OR 7,87) dengan kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Bantaran Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur
3.	Dea Afriyani, Riri Novayelinda, veny Elita (2022) https://www.jurnal.palyungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/244/171	Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak dengan Kejadian Stunting <i>Health Care : Jurnal Kesehatan</i>	<i>Cross sectional</i>	60 responden	Terdapat hubungan usia pertama pemberian ($p=0,006$) dengan kejadian stunting adapun untuk frekuensi ($p=0,815$), tekstur ($p=0,681$), takaran ($p=0,695$) dan kandungan ($p= 0,374$) menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan kejadian stunting

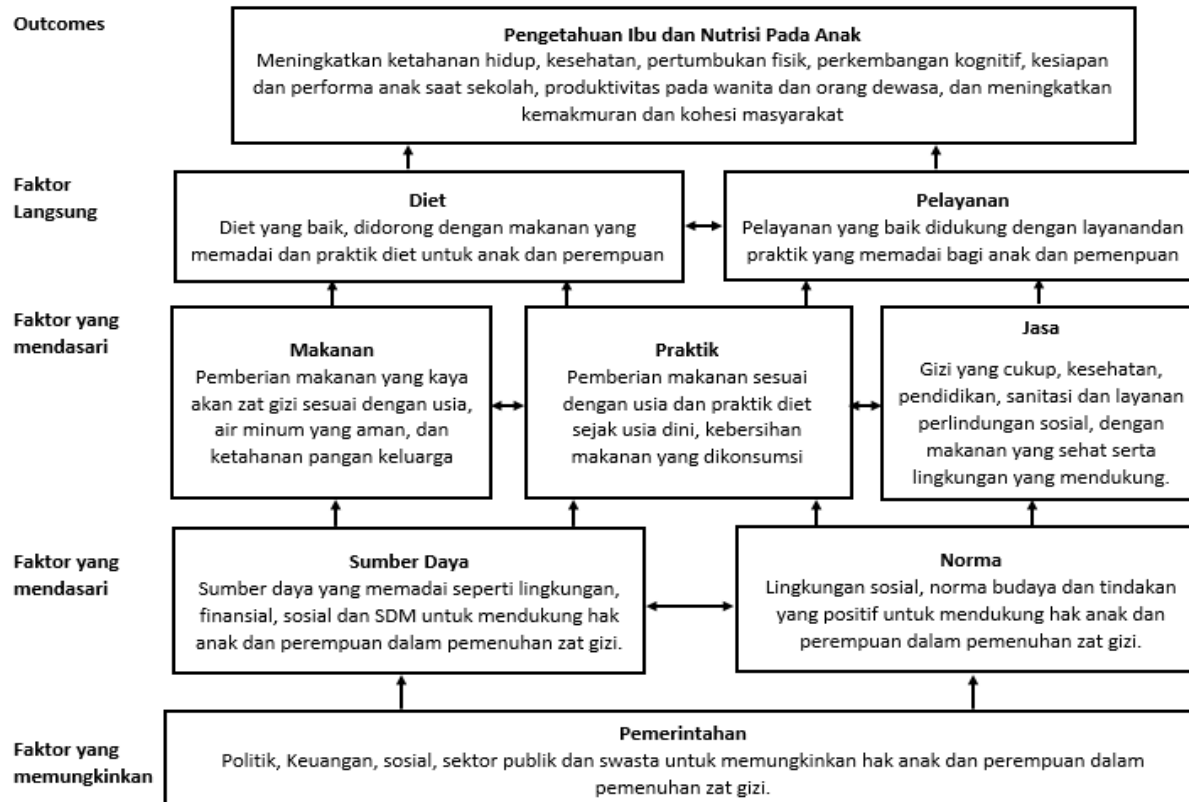
No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
4.	Anisah Firdaus R, Lailatul Muniroh, Fina Zahrotun N (2023) http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/4070/1856	Hubungan Asupan Zat Gizi Makro, Pemberian MP-ASI, dan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Suku Tengger Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi	<i>Cross sectional</i>	42 responden	Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat ($p>0,05$), serta riwayat pemberian ASI eksklusif ($p>0,05$), usia pertama pemberian MP-ASI, frekuensi MP-ASI, jumlah MP-ASI, dan tekstur MP-ASI ($p>0,05$) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger
5.	Ni Komang Ayu Swanitri W, Titi Pambudi K, Ristania Ellya J, Ratu Missa Q, Jeslyn Tengkwang, Ayu Anandhika S, Zulfikar Ihyauddin (2020) https://pgm.persagi.org/index.php/pgm/article/view/666	Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah Penelitian Gizi dan Makanan	<i>Cross sectional</i>	206 responden	Adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi MPASI ($p=0,047$, 95% CI) dan jumlah MPASI yang diberikan ($p=0,020$, 95% CI) dengan risiko stunting pada anak. Sedangkan parameter lainnya seperti usia memulai MPASI ($p=0,854$) dan tekstur MPASI ($p=0,192$) tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap risiko stunting
6.	Ika Sulistiyawati (2020) http://www.e-jurnal-akbidjember.ac.id/index.php/jkakj/article/view/4070/1856	Praktik Pemberian MP-ASI dengan status Gizi Bayi di Desa Sukojember Kecamatan Jelbuk tahun 2020	<i>Cross sectional</i>	23 responden	Terdapat hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Desa Sukojember Kecamatan Jelbuk tahun 2020 dengan nilai $p (0,02)$

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
	ew/32/25	Jurnal Kebidanan Akademi Kebidanan Jember			
7.	Any Virginia, segeng maryanto dan Riva Mustika A (2020) https://jurnalgizi.unw.ac.id/index.php/JGK/article/view/58	Hubungan Pemberian MP-ASI dan Usia Pertama Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang Jurnal Gizi dan Kesehatan	<i>Cross sectional</i>	78 responden	Terdapat hubungan frekuensi pemberian MP ASI (p value=0,002; OR=4,531), teksturMP-ASI yang diberikan (p value=0,015; OR=3,304), jumlah pemberian MPASI (p value=0,020; OR=3,6), usia pertama pemberian MP-ASI (p value=0,002; OR=4,583) dengan stunting pada usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang
8.	Astuti Nur, Anita Ch S dan Maria Helena D T (2023) https://salnesia.id/jika/article/view/572/315	Pola pemberian MP-ASI dengan kejadian Stunting pada Baduta usia 6-24 bulan di Kota Kupang Jurnal Ilmiah Kesehatan	<i>Cross sectional</i>	394 responden	Terdapat hubungan pola pemberian MP-ASI, yang meliputi jumlah, tekstur dan frekuensi MP-ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Kupang dengan nilai p masing-masing 0,001 (OR 2,691), 0,025 (OR 1,907), dan 0,000 (OR 3,945), secara berurutan
9.	Nurul Khairani, santoso Ujang E (2022)	Hubungan Pemberian MP-ASI dan Kejadian ISPA dengan Kejadian Stunting	<i>Case control</i>	21 responden	Tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting (p=1,00; OR=1,173) di

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
	http://jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/jsk/article/view/274/pdf	pada Baduta Jurnal Sains Kesehatan			Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
10.	Riska Wandini, Rilyani dan Eneng Resti (2020) https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/3148/pdf	Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta Jurnal Kebidanan Malahayati	<i>Cross sectional</i>	41 responden	Terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020 dengan nilai <i>P-Value</i> = 0.000 sehingga <i>P-value</i> < α (0,000 < 0,05)
11.	Ni Putu Intan Suseni, Florentianus Tat, Herliana Monika & Azi Djogo (2022) http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/1141/409	Hubungan Kebiasaan Makan dan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Stunting pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang CHMK <i>Health Journal</i>	<i>Cross Sectional</i>	124 responden	Hasil uji <i>Chi Square</i> pada praktik kebersihan diri p value =0,003, yang berarti ada hubungan praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang
12.	Ulfatul Latifah, Ratih Sakti Prastiwi, & Umi Baroroh (2020)	Perilaku Pemberian Makan Responsif dan Kejadian Stunting pada Baduta	<i>Case control</i>	28 responden	Berdasarkan hasil analisis terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku <i>responsive feeding</i> ibu

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
	https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/6286	Jurnal kebidanan			terhadap kejadian stunting pada anak ($p=0,027$) dan ($OR=6,6$)
13.	Bunga Zakiyya Darajat , Septa Katmawanti, Farah Paramita, Agung Kurniawan, & Sareena Hanim Hamzah (2023) https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/pdf/2023/85/e3sconf_icenis2023_01017.pdf	<i>The Correlation between Knowledge, Attitude, and Behavior of Responsive Feeding on Stunting Incidents in Children in Karangploso Health Center, Malang Regency, Indonesia</i> ICENIS	Case control	60 responden	Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara responsif <i>feeding</i> dengan anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Karangploso ($p=0,424$).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Kejadian Stunting UNICEF 2020