

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MP-ASI  
TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK  
USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BONTONOMPO II KABUPATEN  
GOWA**

MAEL TANDILILING

K021191038



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

**2023**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MP-ASI  
TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK  
USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BONTONOMPO II KABUPATEN  
GOWA**

MAEL TANDILILING

K021191038



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

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

**2023**

## 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, 02 Agustus 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II




dr. Djunaidi M. Dachlan, MS  
NIP. 19560427 198702 1 001



Safrullah Amir, S.Gz., MPH  
NIP. 19910508 202005 3 001

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin



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

### 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 Rabu, 02 Agustus 2023

Ketua : dr. Djunaidi M Dachlan, MS


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

Sekretaris : Safrullah Amir, S.Gz., MPH

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

Anggota: Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.ed (..........)

Dr. Nurzakiah, SKM., MKM

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



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mael Tandililing  
NIM : K021191038  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
HP : 085248404901  
Email : [maei.tandililing01@gmail.com](mailto:maei.tandililing01@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul **“HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MP-ASI TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONOMPO II KABUPATEN GOWA”** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil ahlian tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Agustus 2023



Mael Tandililing

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Gizi  
Juli 2023

**Mael Tandililing**

**“Hubungan Pola Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa”**

**(xii + 91 Halaman + 15 Tabel + 4 Gambar + 5 Lampiran)**

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Pada usia 6 bulan, kebutuhan bayi akan energi dan gizi mulai meningkat dan tidak dapat terpenuhi hanya dengan ASI, sehingga diperlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Jika makanan pendamping tidak diperkenalkan sekitar usia 6 bulan, atau jika diberikan secara tidak tepat, dapat menjadi faktor risiko *stunting*.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa pada bulan April-Mei 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik menggunakan desain penelitian *Cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling* dengan total sampel sebanyak 100 baduta. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan alat ukur panjang badan. Pengolahan dan analisis data menggunakan aplikasi SPSS melalui uji univariat berupa distribusi karakteristik responden dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* berupa hubungan antar variabel independen dan dependen. Penyajian data dalam bentuk tabel disertai narasi.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar sampel dari penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52 orang (52,00%), usia sampel terbanyak pada kelompok umur 12-23 bulan sebanyak 64 orang (64,00%), dan status gizi anak sebagian besar pada kategori normal sebanyak 67 orang (67,00%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI ( $p=0,009$ ), dan frekuensi MP-ASI ( $p=0,001$ ) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa, namun tidak terdapat hubungan pada variabel jenis MP-ASI ( $p=0,335$ ), tekstur MP-ASI ( $p=0,328$ ), dan jumlah MP-ASI ( $p=0,132$ ) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa. Penelitian ini menyarankan untuk mengoptimalkan pemberian edukasi terkait pemantauan status gizi, edukasi gizi dan kesehatan, serta edukasi pemberian MP-ASI yang sesuai dengan umur anak.

**Kata Kunci** : MP-ASI, *Stunting*, Baduta

**Daftar Pustaka** : 88 (2009 – 2022)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan berkat dan penyertaan-Nya yang senantiasa memberikan rahmat, kesehatan, dan kekuatan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Pola Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka pada kesempatan kali ini perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orangtua tersayang, Ayahanda Matius Palulun Tandililing dan Ibunda Elisabet Sitoto' terima kasih atas segala pengorbanan, dukungan baik yang diberikan secara moral maupun materi, doa, serta kasih sayang yang diberikan hingga penulis bisa sampai ke titik ini. Terima kasih pula kepada saudara dan saudariku yang selalu memberikan perhatian kepada penulis serta kepada semua keluarga yang namanya tak sempat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari keterbatasan dan kendala, namun berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada bapak dr. Djunaidi M. Dachlan, MS selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing 1 dan bapak

Safrullah Amir, S.Gz., MPH selaku pembimbing 2 yang selalu membantu dan mendampingi penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, banyak kesulitan dan hambatan yang dilalui. Namun, semua ini dapat teralui berkat dukungan, bantuan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan bapak Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi serta seluruh dosen dan staf yang memberikan dukungan dan fasilitas belajar yang memadai agar proses belajar mengajar dapat berjalan dengan kondusif dan memuaskan.
2. Bapak Prof. Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed dan ibu Dr. Nurzakiah, SKM., MKM selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Staf Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yaitu Kak Rizal, Pak Khazman, Kak Sri, dan Kak Ade yang telah membantu segala administrasi demi kelancaran penyelesaian skripsi.
4. Seluruh staf, teknisi, dan admin di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang membantu dalam kelancaran proses administrasi.
5. Kepala Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa yaitu dr. Irwanto serta tenaga gizi yaitu Ibu Yulis Rohmani dan Kak Dhya yang bersedia menerima serta membantu keperluan penulis saat melakukan penelitian.
6. Teman seperjuangan dalam penelitian yaitu Baiq Adinda Shabrina Suryati dan Vena Ayustina yang senantiasa selalu kebersamai dan membantu penulis



dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan yang diberikan, semoga kedepannya dapat meraih kesuksesan bersama.

7. Kepada Nahdah Fadhilah dan Keluarga yang telah kebersamai serta menyediakan tempat tinggal bagi penulis pada saat penelitian.
8. Kepada sahabat kampus penulis yaitu Pretty Theresya Danda dan Cheryl Irene Haurissa yang selalu menjadi *support* system dan tempat berkeluh kesah penulis selama 4 tahun masa perkuliahan.
9. Teman-teman angkatan yaitu KASSA 2019 dan H19IENIS yang telah kebersamai penulis selama 4 tahun masa studi.
10. Seluruh Keluarga Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa dan tidak sempat penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuan, doa, motivasi, serta dukungan moril dan materil yang diberikan secara tulus kepada penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Makassar, 17 Juli 2023

Mael Tandililing

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Baduta.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Stunting</i> .....	12
1. Pengertian <i>Stunting</i> .....	12
2. Faktor Penyebab <i>Stunting</i> .....	13
3. Dampak <i>Stunting</i> .....	20
C. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) .....	22
1. Pengertian MP-ASI.....	22
2. Prinsip Pemberian MP-ASI.....	23
3. Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian MP-ASI .....	31
D. Tabel Sintesa.....	34
E. Kerangka Teori .....	37
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>38</b>
A. Kerangka Konsep.....	38
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	38
C. Hipotesis .....	42
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
A. Jenis Penelitian.....	44

B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	44
C. Populasi dan Sampel .....	45
D. Teknik pengumpulan Data .....	49
E. Instrumen Penelitian .....	51
F. Alur Penelitian .....	51
G. Pengolahan dan Analisis Data .....	52
H. Penyajian Data .....	53
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	54
B. Hasil Penelitian .....	56
C. Pembahasan .....	67
D. Keterbatasan Penelitian .....	80
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>92</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>109</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	13
Tabel 2.2 Tabel Sintesa Penelitian.....	34
Tabel 5.1 Distribusi Sepuluh Penyakit Teratas pada Bulan Mei 2023 di Wilayah Puskesmas Bontonompo II .....	55
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa .....	56
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa .....	57
Tabel 5.4 Distribusi Pola Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa .....	58
Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Pola Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa .....	60
Tabel 5.6 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden dengan Usia Pertama Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.....	61
Tabel 5.7 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden dengan Jenis MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa .....	61
Tabel 5.8 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden dengan Frekuensi MP-ASI di wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.....	62
Tabel 5.9 Hubungan Usia Pertama Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.....	63
Tabel 5.10 Hubungan Jenis MP-ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa .....	64
Tabel 5.11 Hubungan Frekuensi MP-ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.....	65
Tabel 5.12 Hubungan Tekstur MP-ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.....	65
Tabel 5.13 Hubungan Jumlah MP-ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.....	66

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori .....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	38
Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian .....	51
Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II .....	54

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi yang baik jika terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dan konsumsi makanan (Mulyaningsih *et al.*, 2022). Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau sering juga disebut periode emas (*golden period*) didasarkan pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal (Rahayu, Rahman and Lenie, 2018).

Anak di bawah usia 2 tahun (baduta) merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan, seperti halnya ibu hamil, ibu menyusui, dan lansia. Maka dari itu perhatian yang ketat sangat diperlukan terutama dalam tumbuh-kembangnya karena pada usia ini baduta mengalami masa pertumbuhan cepat. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa periode ini merupakan pembentukan jaringan tubuh termasuk otak, dan pembentukan perkembangan sosial kognitif lainnya. Kekurangan gizi pada masa tersebut dapat menghambat pertumbuhan jaringan (otak) dan tidak dapat dipulihkan

(Fuada, 2017). 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. Ada beberapa masalah yang ditimbulkan pada bayi bila asupan gizi kurang salah satunya yaitu *stunting* (Dewi and Auliyah, 2020).

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar (Peraturan Badan Kependudukan, 2021). *Stunting* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*)  $< -2$  SD (standar deviasi) sampai dengan  $-3$  SD (pendek/*stunted*) dan  $< -3$  SD (sangat pendek/*severely stunted*). *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun, dan bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal (WHO, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi bayi *stunting* pada tahun 2020 sebanyak 149,2 juta atau sebesar 22%. Afrika menempati posisi pertama dengan jumlah bayi *stunting* sebanyak 61,4 juta atau sebesar 30,7%. Sedangkan di Asia jumlah bayi *stunting* sebanyak 79 juta atau sebesar 21,8% dan Asia Tenggara sebanyak 54,3 juta atau sebesar 30,7%. Kemudian berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 24,4% atau menurun 6,4% dari angka 30,8% pada tahun 2018 dan prevalensi *stunting* pada tahun 2019 sebesar 27,67%. Sementara itu, pada tahun 2018 untuk wilayah Sulawesi Selatan terdapat 35,7% bayi *stunting* (Kemenkes, 2018).

Salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu Kabupaten Gowa termasuk salah satu kabupaten yang prevalensi angka *stunting* tinggi. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun Kabupaten Gowa menempati posisi ke-5 dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 33% bayi *stunting* yang dari tahun 2021 tidak mengalami penurunan, hal ini tentunya masih jauh dari target pemerintah pada tahun 2024 yaitu sebesar 14%. Berdasarkan data tersebut, pemerintah kemudian menetapkan upaya penurunan *stunting* bukan lagi fokus pada upaya pengobatan, namun fokus pada upaya pencegahan *stunting* sejak dini (Nurbaya *et al.*, 2022). Berdasarkan data status gizi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa tahun 2022, prevalensi baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II menempati posisi ke-2 tertinggi dari 26 Puskesmas di Kabupaten Gowa dengan prevalensi *stunting* mencapai 14% dengan jumlah



baduta *stunting* usia 6-23 bulan sebesar 128 orang. Kemudian pada tahun 2023, kasus *stunting* menurun yaitu sebesar 65 orang atau sekitar 7,67% berdasarkan data dari Puskesmas Bontonompo II.

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan proporsi kurang gizi, *stunting* dan *wasting* usia 6-23 bulan sebesar 11,4%, 30%, dan 11,7%. Sementara prevalensi *stunting* di pedesaan lebih tinggi yaitu 32,8% dibanding di perkotaan sebesar 27,4%. Maka dari itu, berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* merupakan setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa yang mana memiliki beberapa target dalam hal penurunan *stunting* salah satunya yaitu persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sebagai salah satu intervensi spesifik. Selain itu, pendampingan keluarga merupakan salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan *stunting* yang dilaksanakan melalui pendekatan keluarga dalam menjangkau kelompok sasaran, yakni calon pengantin (*catin*), ibu hamil dan menyusui, dan anak 0-59 bulan (Peraturan Badan Kependudukan, 2021).

*Stunting* pada anak-anak merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. *Stunting* menjadi masalah yang sangat serius karena dikaitkan dengan risiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas dan pendapatan.

Dengan kata lain, *stunting* akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari (Paramashanti, Hadi and Gunawan, 2016). Gangguan pertumbuhan memiliki konsekuensi fungsional yang dapat merugikan anak. Konsekuensi termasuk perkembangan kognitif yang buruk, perkembangan bahasa maupun motorik, kinerja dalam bidang pendidikan rendah sehingga berdampak pada upah yang rendah, kehilangan produktivitas serta meningkatkan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa sehingga potensi risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas (Yulinawati and Novia, 2022).

Faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu asupan makanan dan status kesehatan. Asupan energi dan zat gizi yang tidak memadai, serta penyakit infeksi merupakan faktor yang sangat berperan terhadap masalah *stunting*. Faktor tidak langsung yang berhubungan dengan *stunting* salah satunya pola pengasuhan, dalam hal ini yang sangat berhubungan adalah pola asuh pemberian makan (Permatasari, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Renyoet dkk (2013) pada anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktik pemberian makanan, persiapan, dan penyimpanan dengan kejadian *stunting*, maka dapat dikatakan ibu yang memberikan perhatian dan dukungan terhadap anak dalam hal ini akan memberikan dampak positif dalam keadaan status gizi (Renyoet, Hadju and Rachmiwati, 2013).

Makanan pendamping ASI merupakan makanan dan minuman tambahan bergizi tinggi selain ASI yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Jadi selain MP-ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan. MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI. Dengan demikian, jelas bahwa peranan MP-ASI bukan sebagai bahan makanan pengganti ASI, akan tetapi untuk mendampingi dan melengkapi ASI. MP-ASI merupakan suatu tahapan awal untuk memperkenalkan menu makanan bayi selain ASI. Pada tahapan ini bayi mulai dikenalkan makanan yang teksturnya sedikit padat. Hal ini dilakukan untuk mulai melatih keterampilan motorik oral pada bayi. Keterampilan motorik oral ini dilatih agar berkembang dari reflek menghisap menjadi menelan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke belakang (Soetjningsih, 2013). Pengenalan dan pemberian MP-ASI sebaiknya dilakukan secara bertahap dalam bentuk dan jumlah yang sesuai dengan daya cerna anak. Anak harus menerima MP-ASI sesuai usianya untuk mencegah malnutrisi (Rahayu, Rahman and Lenie, 2018).

Pada usia 6 bulan, kebutuhan bayi akan energi dan gizi mulai meningkat dan tidak dapat terpenuhi hanya dengan ASI, sehingga diperlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Jika makanan pendamping tidak diperkenalkan sekitar usia 6 bulan, atau jika diberikan secara tidak tepat, dapat menjadi faktor risiko *stunting*. Dalam pemberian MP-ASI yang perlu diperhatikan adalah jumlah yang cukup, waktu, tekstur, variasi, metode pemberian, dan prinsip kebersihan (Wangiyana *et al.*, 2020). Makanan pendamping ASI (MP-ASI)

adalah makanan yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi selama periode payupihan yaitu pada saat makanan atau minuman lain diberikan bersama pemberian ASI. Pemberian makanan pada bayi merupakan salah satu hal terpenting untuk menunjang kesehatan serta proses tumbuh kembang bayi. Pemberian makanan yang tepat pada bayi akan mencegah malnutrisi dan retardasi, sedangkan pemberian makanan yang kurang tepat memperbesar risiko masalah enteral, infeksi sampai pada kematian (Proverawati and Wati, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Resti dkk (2021) pada balita usia 7-23 bulan menyatakan bahwa terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting*, yang dimana responden dengan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai memiliki risiko 0,083 kali untuk menjadi *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Ulfah (2020) pada anak usia 6-23 bulan menyatakan bahwa pada variabel pola pemberian MP-ASI memberikan pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita sebesar 36,2% dan sisanya 63,8% dideterminasi oleh variabel lain selain variabel pola pemberian MP-ASI. Praktik pemberian makan berhubungan dengan kualitas konsumsi makanan yang pada akhirnya akan meningkatkan kecukupan zat gizi. Tingkat kecukupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi bayi. Setelah anak berusia 6 bulan ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan gizi sebanyak 60%-70% oleh karena itu, setelah usia 6 bulan anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Di sisi lain cara pengolahan dan pemberian MP-ASI harus mulai diperhatikan

untuk memaksimalkan dan menjaga kebutuhan gizi yang terkandung dalam setiap makanan pendamping ASI yang dipilih oleh seorang ibu. Hal ini dilakukan untuk memaksimalkan pencegahan kasus *stunting* pada anak (Septikasari, 2018).

Berdasarkan uraian-uraian di atas tentang bagaimana pentingnya pemberian MP-ASI pada baduta secara tepat untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, akhirnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa”.

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan usia pertama pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.

- b. Mengetahui hubungan jenis pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.
- c. Mengetahui hubungan frekuensi pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.
- d. Mengetahui hubungan tekstur pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.
- e. Mengetahui hubungan jumlah pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu khususnya yang berkaitan dengan hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi data mengenai pola pemberian MP-ASI dan *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan serta hal ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan serta evaluasi program gizi khususnya mengenai pola pemberian MP-ASI pada baduta *stunting*.

b. Bagi Perguruan Tinggi

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan referensi dalam melakukan penelitian mengenai pola pemberian MP-ASI dan *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pola pemberian MP-ASI dan baduta *stunting* usia 6-23 bulan khususnya bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Baduta**

Kesehatan dan gizi merupakan salah satu kebutuhan esensial anak usia dini yang harus dipenuhi agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan kelompok usianya. Perhatian terhadap pemenuhan gizi anak harus dimulai sejak 1000 hari pertama kehidupan anak, yaitu sejak awal kehamilan sampai usia 2 tahun, masa ini disebut masa emas (*golden age*), karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan yang pesat terjadi pada anak-anak. Sejak usia 2 tahun perlu diperhatikan pemenuhan asupan gizi anak karena masa kanak-kanak merupakan usia yang rentan terhadap berbagai penyakit dan masalah gizi (Nugroho, Sasongko and Kristiawan, 2021).

Usia baduta (bawah dua tahun) merupakan periode paling kritis manusia, karena secara fisik terjadi perkembangan tubuh dan keterampilan motorik yang sangat nyata. Masa ini penting karena pada masa inilah terjadi pertumbuhan dasar yang mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Salah satu aspek yang sangat penting dalam fase pertumbuhan dan perkembangan adalah aspek gizi. Manfaat gizi dalam tubuh mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah penyakit dalam tubuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi. Pertumbuhan bayi dipengaruhi oleh kualitas makanan yang dimakan setiap hari, sedangkan kualitas makanan tergantung pada kebiasaan makan dalam



keluarga anak. Oleh karena itu anggota keluarga khususnya orang tua memiliki peran penting dalam pengasuhan anak (Supriasa, Bakri and Fajar, 2014). 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 (Nugroho, Sasongko and Kristiawan, 2021).

## **B. Tinjauan Umum tentang *Stunting***

### **1. Pengertian *Stunting***

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang rendah (WHO, 2022), ditandai dengan TB/U atau PB/U kurang dari -2SD sampai dengan -3SD (pendek) dan kurang dari -3SD (sangat pendek) (Kemenkes, 2020). *Stunting* ialah cerminan peristiwa kurang gizi pada bayi yang berlangsung pada waktu yang lama. *Stunting* mempunyai akibat terhadap kehidupan antara lain meningkatkan risiko terbentuknya morbiditas serta mortalitas yang diakibatkan oleh peradangan. Tidak hanya itu, *stunting* bisa menimbulkan kendala kognitif serta sikap. Anak dengan *stunting* pada usia 2 tahun pertama cenderung masuk sekolah lebih lambat daripada seusianya dan mendapatkan nilai yang lebih buruk daripada anak tanpa *stunting* (Rahmandiani *et al.*, 2019). *Stunting* mempunyai akibat dalam tumbuh kembang anak. Anak *stunting* hendak mengalami penurunan hasil uji *Intelligence Quotient* (IQ) sebesar 10-13 poin karena sebanyak

80-90% jumlah sel otak tercipta sejak dalam kandungan hingga anak berumur 24 bulan. Penyusutan *Intelligence Quotient* (IQ) ini bisa menimbulkan terbentuknya *loss generation* (Ningtyas, Udiyono and Kusariana, 2020).

**Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

Indeks	Status Gizi	Z-Scores
Panjang badan atau Tinggi badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek ( <i>Severely Stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>Stunted</i> )	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020

## 2. Faktor Penyebab *Stunting*

Penyebab *stunting* pada anak dapat dikaitkan dengan beberapa faktor, antara lain faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung seperti asupan makan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung antara lain ketahanan pangan keluarga, pola asuh, pelayanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan (Rahayu, Rahman and Lenie, 2018).

### a. Penyebab Langsung

#### 1) Asupan Makan

Kecukupan asupan makanan sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), yaitu sejak masa kehamilan sampai bayi berusia 2 (dua) tahun berpengaruh terhadap status gizi anak. Setelah bayi lahir, pemberian ASI eksklusif merupakan waktu yang penting untuk mencegah keterlambatan pertumbuhan,

karena ASI mengandung semua gizi ideal yang dibutuhkan bayi. Keberhasilan menyusui dimulai dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI setelah usia 6 bulan (Permatasari and Syafruddin, 2016). Energi dalam tubuh manusia diperoleh dari pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak. Agar kebutuhan energi dalam tubuh tercukupi maka diperlukan konsumsi gizi yang adekuat. Kebutuhan energi pada bayi harus seimbang dengan konsumsi energi yang masuk ke dalam tubuh. Apabila energi yang didapatkan melalui makanan lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan, maka akan terjadi pergeseran ke arah keseimbangan energi yang negatif. Apabila terjadi pada bayi dan anak-anak maka akan mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan (Almatsier, 2009). Keseimbangan energi negatif dapat mengakibatkan insulin plasma berkurang dan menurunkan sintesis *Insulin Growth Factor* (IGF-1) yang berperan dalam pertumbuhan linier (Anasiru and Domili, 2018).

## 2) Penyakit Infeksi

Selain konsumsi pangan, penyakit infeksi menjadi salah satu penyebab langsung *stunting*. Ada interaksi antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi

sehingga menimbulkan lingkaran setan (Mugianti *et al.*, 2018). Adanya infeksi menyebabkan penurunan zat gizi, penurunan penyerapan zat gizi, hilangnya zat gizi mikro secara langsung, peningkatan metabolisme dan katabolisme, bahkan penurunan transpor zat gizi ke jaringan tubuh. Infeksi kronis pada anak dapat menyebabkan malnutrisi. Hal ini dapat terjadi karena adanya perubahan fungsi energi sehingga energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan diarahkan untuk daya tahan tubuh terhadap infeksi (Ramlah, 2014). Gangguan status gizi pada anak dapat menyebabkan sistem imun menurun dan berisiko mengalami penyakit infeksi berulang kali. Anak yang sering mengalami infeksi berisiko mengalami *stunting* karena gizinya tidak fokus pada pertumbuhan namun fokus pada penyakit yang menyerang tubuh (Alfarizi and Kurniasari, 2022). Berdasarkan penelitian Dewi & Widari (2018) mengatakan bahwa anak baduta yang memiliki penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir 3,071 kali lebih besar berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang tidak mengalami penyakit infeksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desyanti & Nindya (2017) yang menyatakan bahwa balita yang memiliki riwayat infeksi penyakit diare dan ISPA lebih berisiko mengalami *stunting* yaitu 4,808 kali lebih besar daripada balita yang tidak mengalami riwayat infeksi penyakit.

## b. Penyebab Tidak Langsung

### 1) Ketahanan Pangan Keluarga

Rumah tangga dengan kategori tahan pangan memiliki anggota keluarga yang mempunyai akses terhadap pangan, baik jumlah maupun mutunya dan hal ini akan berdampak pada terpenuhinya kebutuhan gizi baduta sehingga tercapai status gizi yang optimal (UNICEF, 2009). Baduta yang berada dalam kondisi rumah tangga tahan pangan memiliki tingkat kecukupan energi dan protein yang baik. Berbeda dengan baduta dari keluarga rawan pangan, yang pertumbuhannya terhambat karena kekurangan pangan, porsi makannya dikurangi untuk dibagi dengan anggota keluarga lainnya (Hayati *et al.*, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Masrin dkk (2014) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Baduta dengan kondisi rumah tangga rawan pangan berisiko 2,62 kali lebih besar menderita *stunting* dibandingkan dengan baduta dengan kondisi rumah tangga tahan pangan.

### 2) Pola Asuh

Pengetahuan tentang kesehatan dan diet (memilih, mengolah, melayani) diperlukan untuk mencapai keluarga yang sehat, terutama jika terdapat anak usia dini dalam keluarga. Hal

ini akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak usia dini. Bertumbuh berarti sesuatu dapat diukur dan dihitung seperti berat. Sedangkan perkembangan secara kualitatif tidak dapat diukur tetapi dapat dilihat pada kebiasaan sehari-hari anak seperti bahagia, cengeng, tekun, lemah, pendiam, lincah, dan sebagainya (Akmal *et al.*, 2020). Perawatan dan stimulasi gizi yang tidak adekuat pada anak, terutama pada anak usia 1-3 tahun tentunya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi tidak optimal. Pada usia ini, anak tumbuh dan berkembang dengan pesat. Peran orang tua dalam proses pendidikan sangat penting, terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak (asah, asuh, asih), yang meliputi pengasuhan dan stimulasi gizi (Ulfah *et al.*, 2018). Pada penelitian Widyaningsih dkk (2018) diketahui bahwa variabel pola asuh berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Rendahnya pola asuh asuh menyebabkan buruknya status gizi balita. Jika hal ini terjadi pada masa *golden age* maka akan menyebabkan otak tidak dapat berkembang secara optimal dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali.

Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2021) adalah pola asuh pemberian makan, didapatkan bahwa bayi dari ibu dengan pola asuh pemberian makan yang rendah cenderung

6 kali lebih tinggi menyebabkan kejadian *stunting* pada bayi dibandingkan ibu dengan pola asuh pemberian makan tinggi. Pola asuh ibu ialah sikap ibu dalam menjaga maupun melindungi anak. Sikap ibu berperan pada pemberian air susu ibu ataupun pemberian makanan pendamping, memberitahukan cara makan yang tepat, memberikan makanan bernilai gizi tinggi, keahlian mengatur banyaknya porsi makanan yang dikonsumsi, menyiapkan makanan yang bersih, pola makan yang tepat, sehingga kandungan gizi bisa dengan baik diterima oleh anak (Noorhasanah and Tauhidah, 2021).

### 3) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, bidan, dokter, dan rumah sakit (Dewi, Suhartatik and Surini, 2019). Kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan sangat berperan dalam peningkatan status gizi anak. Di mana ibu dapat menggunakannya untuk mendapatkan informasi kesehatan yang benar. Asupan kesehatan dapat ditingkatkan dengan berbagai cara, seperti partisipasi dalam penyuluhan gizi dan kesehatan serta penyuluhan gizi anak usia dini (Bella, Fajar and Misnaniarti, 2019). Hal ini sejalan dengan

penelitian Bella (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* balita di Kota Palembang.

Pelayanan kesehatan kehamilan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan yang sehat, bersalin, dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan antenatal dilakukan semasa konsepsi hingga mulainya proses persalinan, dan dilaksanakan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan (Kemenkes, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Najahah dkk (2013) bahwa kunjungan antenatal tidak standar berhubungan dan berisiko mempunyai bayi *stunting* 2,4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melakukan ANC standar.

#### 4) Sanitasi Lingkungan

Aspek sanitasi lingkungan dan personal hygiene berperan penting terhadap kejadian *stunting*, seperti seringnya anak terkena penyakit infeksi, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat meningkatkan kejadian diare, hal-hal yang dianggap kecil, seperti buang air besar sembarangan, dapat berdampak luas bagi kesehatan (Sandra, Syafiq and Veratamala, 2017). Itulah mengapa penting untuk menggunakan jamban sehat yang memenuhi syarat



kesehatan tidak menyebabkan penularan langsung melalui kotoran manusia, serta dapat mencegah penyebaran vektor penyakit kepada pengguna jamban dan sekitarnya (Kemenkes, 2014). Kebersihan yang buruk dapat menyebabkan munculnya bakteri. Bakteri dapat masuk melalui makanan dan mempengaruhi kesehatan anak, seperti diare, dan membuat anak kehilangan cairan dan berbagai gizi penting bagi tubuh (Welasasih and Wirjatmadi, 2012). Anak yang mengalami diare mengalami malabsorpsi gizi, dan durasi diare yang berlangsung lebih lama (lebih dari empat hari) meningkatkan kehilangan gizi pada anak. Gagal tumbuh dapat terjadi jika tidak segera diobati dengan asupan yang cukup (Weisz *et al.*, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aisah dkk (2019), bahwa terdapat hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan (Aisah, Ngaisyah and Rahmuniyati, 2019)

### 3. Dampak *Stunting*

*Stunting* adalah masalah gizi kronis yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta dapat berdampak di masa depan seperti anak kurang gizi yang mudah sakit, memiliki postur tubuh pendek saat dewasa, dan perkembangan kognitif yang kurang optimal. Dampak yang ditimbulkan *stunting* tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga

dapat mempengaruhi perkembangan psikologis anak *stunting* (Primasari and Keliat, 2020). Efek buruk jangka panjang yang bisa ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi timbulnya diabetes, obesitas, jantung, dan penyakit pembuluh darah, kanker, stroke, dan kecacatan di usia tua. Semua ini akan mengurangi kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas, dan daya saing nasional (Astarani, Idris and Oktavia, 2020).

*Stunting* merupakan kelainan pertumbuhan akibat kekurangan gizi yang terjadi selama 1000 hari pertama kehidupan dan menandakan adanya kelainan pada organ tubuh, yaitu otak sebagai salah satu organ yang paling cepat rusak. Otak merupakan pusat syaraf yang sangat mempengaruhi respon anak dalam melihat, mendengar, berpikir, dan melakukan gerakan (Yadika, Berawi and Nasution, 2019). Berdasarkan penelitian Hanani (2016) menunjukkan bahwa pada anak yang mengalami *stunting* status perkembangan masuk dalam kategori yang terhambat lebih tinggi daripada anak yang tidak mengalami *stunting*. Jenis perkembangan yang masuk dalam kategori yang terhambat pada anak dengan *stunting* antara lain meliputi perkembangan personal sosial, bahasa, motorik kasar, dan motorik halus (Hanani, 2016).

Kondisi *stunting* pada anak sudah tidak bisa diperbaiki lagi, walaupun anak masih bisa tumbuh, tapi tidak seperti anak yang tidak mengalami *stunting*, namun bukan berarti orang tua boleh mengabaikan

makanan anak. Sementara tubuh masih membutuhkan makanan untuk proses perkembangannya, sel membutuhkan makanan untuk berkembang, termasuk sel otak. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan saat anak mengalami *stunting* di usia muda yaitu tetap memberikan gizi yang baik bagi anak dan pendidikan kesehatan bagi orang tua tentang pola asuh khususnya pola pemberian makan pada anak agar gizi pada anak *stunting* tetap terpenuhi (Primasari and Keliat, 2020).

### **C. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

#### **1. Pengertian MP-ASI**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan bayi yang menyertai pemberian ASI, diberikan setelah bayi berusia 6 bulan karena ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP-ASI mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*), yaitu pada saat makanan atau minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (AIPGI, 2016). Beberapa tujuan pemberian MP-ASI, antara lain (AIPGI, 2016):

- a. Memenuhi kebutuhan gizi bayi
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur sehingga mampu menerima makanan keluarga.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (keterampilan oromotor).

## 2. Prinsip Pemberian MP-ASI

### a. Usia Pertama Pemberian MP-ASI

Waktu memulai pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu sesuai dan tidak sesuai. Kategori waktu pemberian MP-ASI yang sesuai adalah usia 6 bulan 29 hari dan kategori waktu pemberian MP-ASI tidak sesuai adalah usia di bawah atau di atas 6 bulan karena menyebabkan bayi kekurangan zat gizi pada umur yang cukup sehingga mengalami tumbuh kembang yang terlambat (Khasanah, Hadi and Paramashanti, 2016). Meskipun pemberian makanan tambahan sejak dini memiliki pengaruh yang kecil terhadap pertumbuhan anak, hal ini jelas dapat berdampak negatif terhadap kesehatan anak dan mempengaruhi kelangsungan hidup anak. Pemberian MP-ASI terlalu dini, terutama sebelum usia 4 bulan dapat meningkatkan risiko penyakit gastrointestinal, defisiensi mikronutrien, dan kerentanan terhadap berbagai penyakit menular yang dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat selama dua tahun pertama kehidupan (Wangiyana *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khasanah dkk (2016) didapatkan bahwa anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP-ASI memiliki risiko 2,8 kali untuk menjadi *stunting* ( $z\ score < -2$ ). Hal ini berarti waktu memulai pemberian MP-ASI berhubungan secara

signifikan dengan kejadian *stunting* (Khasanah, Hadi and Paramashanti, 2016).

b. Jenis MP-ASI

Pemberian makanan pendamping ASI sangat diperlukan karena pada usia 6 bulan ASI hanya dapat memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizi bayi. Secara umum, ada dua jenis MP-ASI yang digunakan di masyarakat, yaitu MP-ASI komersial atau buatan pabrik dan MP-ASI lokal atau buatan sendiri. Kedua makanan pendamping tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi. Keunggulan MP-ASI buatan pabrik adalah kandungan gizi MP-ASI terukur, mudah disajikan, dan juga lebih higienis. Meskipun MP-ASI buatan sendiri memiliki kelebihan yaitu lebih murah, lebih serbaguna, dan juga lebih enak, kelemahan MP-ASI buatan sendiri adalah gizinya sulit diukur (Anggraeni *et al.*, 2020). Berdasarkan penelitian Anggraeni dkk (2020) mengatakan bahwa kandungan gizi makro dan mikro dari kedua jenis MP-ASI sudah sesuai nilai AKG yang dibutuhkan dari MP-ASI. Status gizi bayi usia 6-9 bulan tidak berbeda bermakna berdasarkan jenis MP-ASI buatan pabrik dan buatan rumah. Namun perlu digarisbawahi untuk pemberian MP-ASI buatan rumah harus dibuat dengan bahan makanan yang bervariasi sehingga dapat melengkapi zat gizi dalam MP-ASI (Anggraeni *et al.*, 2020).

Kualitas makanan menunjukkan adanya semua gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam komposisi makanan dan perbandingannya satu sama lain. Semakin beragam dan seimbang komposisi makanan yang dikonsumsi maka semakin baik kualitas makanan tersebut, karena pada dasarnya tidak ada satu jenis makanan pun yang memiliki kandungan gizi yang lengkap (Wantina, Rahayu and Yuliana, 2017). Berdasarkan penelitian Widyaningsih, dkk tahun 2018 pada balita didapatkan hasil keanekaragaman pangan tidak beragam dengan kondisi *stunting* 37 responden (62,7%) dan keanekaragaman pangan beragam dengan kategori normal 22 responden (37,3%) dan disimpulkan ada hubungan antara keanekaragaman dan *stunting* (Widyaningsih, Kusnandar and Anantanyu, 2018).

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dalam ketentuannya mengharuskan bayi usia 6-23 bulan dapat MP-ASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan yang beragam setiap hari mencakup dari berbagai kelompok pangan, diantaranya: (1) biji-bijian, akar, dan umbi-umbian (2) kacang-kacangan (3) Produk susu (susu, yoghurt, dan keju), (4) makanan daging (daging, ikan, unggas, dan hati/bagian organ dalam), (5) telur, (6) buah-buahan kaya vitamin A (wortel, mangga, sayur berwarna hijau tua, labu, ubi jalar kuning) dan (7) buah dan sayuran lainnya (UNICEF, 2020).

c. Frekuensi MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI diberikan sesuai dengan tahapan perkembangan dan pertumbuhan bayi usia 6-24 bulan. Frekuensi MP-ASI makan anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengkonsumsi makanan sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat gizi lainnya harus terpenuhi. Frekuensi MP-ASI yang cukup atau lebih dapat memenuhi konsumsi pangan dan zat-zat gizi yang dibutuhkan anak sesuai dengan usianya (Widyawati, Febry and Destriatania, 2016). Salah satu parameter praktik pemberian MP-ASI adalah frekuensi pemberian MP-ASI. Pada penelitian yang dilakukan Wangiyana dkk (2020) didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan risiko perawakan pendek, dimana anak yang mendapatkan MP-ASI dengan frekuensi yang tidak tepat berisiko 2,02 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Hasil ini sejalan dengan penelitian Udoh & Amodu (2016) menunjukkan terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Anak yang menerima MP-ASI dengan frekuensi di bawah batas minimal cenderung lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan anak yang menerima MP-ASI dengan frekuensi yang tepat (Udoh and Amodu, 2016).

Frekuensi makanan yang sesuai dengan usia anak yang direkomendasikan untuk anak yang disusui dan tidak disusui adalah sebagai berikut (Nurkomala, Nuryanto and Panunggal, 2018):

- 6-8 bulan: makanan utama 1-2 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
- 9-11 bulan: makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
- 12-23 bulan: makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari.

d. Tekstur MP-ASI

Tekstur MP-ASI yang diberikan pada anak akan memengaruhi status gizi anak secara tidak langsung. WHO menyebutkan bahwa tekstur atau konsistensi makanan pendamping ASI yang sesuai dengan usia anak dan diberikan secara bertahap akan memberikan pertumbuhan anak yang optimal. Jika tekstur makanan yang diberikan tidak sesuai dapat memberikan beberapa dampak. Apabila tekstur MP-ASI terlalu padat, maka anak akan membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengunyah, hal ini menyebabkan anak akan makan dalam jumlah yang sedikit dalam waktu yang lebih lama sehingga asupan makanannya akan kurang (Wangiyana *et al.*, 2020). Di sisi lain, jika anak diberikan tekstur makanan yang terlalu cair, maka risiko kesulitan makan nantinya akan meningkat. Selain itu, kemampuan sistem gastrointestinal bayi dalam masa



perkembangannya berbeda-beda sehingga tekstur makanan untuk bayi perlu disesuaikan sesuai usianya. Pada usia 6 bulan, tekstur makanan harus berupa bubur lunak, karena enzim yang dimiliki anak untuk menghaluskan makanan masih dalam masa pembentukan, dan anak belum memiliki gigi (Brown K, Dewey K, 2002). Anak yang tidak diberi tekstur makanan sesuai usianya akan mudah terkena diare, sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi pertumbuhannya, termasuk pertumbuhan liniernya (Proverawati and Erna, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian Virginia dkk (2020) menyatakan bahwa anak usia 6-24 bulan yang diberikan tektur MP-ASI yang tidak sesuai berisiko 3,3 kali lebih besar megalami *stunting*.

Tekstur MP-ASI terbagi menjadi 3 jenis tekstur yaitu (Proverawati and Wati, 2017):

- Makanan saring adalah makanan yang telah dihancurkan atau disaring sebelumnya, dan bentuknya lebih kasar daripada makanan lumat halus. Contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring, tomat saring, nasi saring, dan lain-lain.
- Makanan lunak adalah makanan yang terlihat berair karena dimasak dengan menambahkan banyak air seperti bubur nasi, bubur ayam, kentang puri, dan lain-lain.

- Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak berair biasa disebut sebagai makanan keluarga. Contoh: lontong, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain.

e. Jumlah MP-ASI

Jumlah pemberian MP-ASI dapat mempengaruhi kejadian *stunting* karena jumlah MP-ASI tidak tepat dapat menyebabkan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan bayi serta dapat mengakibatkan timbulnya penyakit infeksi dan proses pertumbuhan tulang dapat terganggu (Nurkomala, Nuryanto and Panunggal, 2018). WHO merekomendasikan bahwa bayi usia 6–8 bulan diberi MP-ASI sebanyak 2–3 sendok makan kemudian ditingkatkan pada usia 9-11 bulan diberi MP-ASI sebanyak  $\frac{1}{2}$  mangkok kecil atau setara dengan 125 ml dan terus ditingkatkan pada usia 12-23 bulan diberi  $\frac{3}{4}$  mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml (WHO, 2022). Pada penelitian yang dilakukan Wangiyana dkk (2020) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah pemberian MP-ASI dengan risiko *stunting*. Didapatkan risiko 2,2 kali lebih besar mengalami *stunting* pada pemberian MP-ASI dengan takaran yang tidak tepat.

f. Kebersihan Persiapan, Penyimpanan, dan Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI disiapkan, disimpan, dan diberikan dengan higienis dengan tangan, piring, dan peralatan makan yang bersih. Pengasuh harus mencuci tangan dengan sabun dan

mempraktikkan kebersihan yang baik (termasuk dalam pembuangan kotoran anak yang aman) dan penanganan makanan yang tepat (termasuk memisahkan makanan mentah dan matang). Makanan akan cepat rusak setelah kontak dengan kuman; demikian anak-anak harus diberi makan dari piring saji terpisah. Paparan makanan dan air yang tidak aman meningkatkan risiko kontaminasi mikroba dan menyebabkan diare serta kehilangan gizi. Untuk menghindari pembusukan dan kontaminasi makanan dari serangga, hewan, dan bakteri dapat dilakukan hal berikut (UNICEF, 2020):

- Makanan harus ditutup;
- Makanan yang sudah dimasak tidak boleh ditinggalkan di suhu kamar lebih dari dua jam;
- Makanan harus disimpan pada suhu rendah (di bawah 5°C) dan sebaiknya didinginkan;
- Makanan mentah dan matang harus disimpan secara terpisah;
- Buah dan sayuran mentah harus dicuci air bersih dan disimpan di tempat yang sejuk.

g. *Responsive Feeding*

Pemberian makan responsif (*Responsive Feeding*) adalah kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak secara aktif dan responsif, termasuk praktik pemberian makan sesuai usia, contoh kebiasaan sehat, mendorong anak untuk makan, merespons nafsu makan yang buruk, makan di lingkungan yang aman, dan

meningkatkan interaksi positif. Pemberian makan responsif mengacu pada minat anak-anak terhadap makanan yang memengaruhi kualitas dan kuantitas makanan dengan cara yang dapat memengaruhi status gizi. Efek positif pemberian makan responsif adalah dapat meningkatkan penerimaan makanan dan kemampuan makan sendiri. Selain itu, gizi responsif melibatkan konsep psikososial yang baik untuk perkembangan mental dan kognitif anak (Septamarini, Widyastuti and Purwanti, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurfitri dkk (2021) yang menggunakan uji *chi square* didapatkan hubungan pengetahuan *responsive feeding* ibu dengan kejadian *stunting* (Nurfitri, Andhini and Rizona, 2021).

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian MP-ASI

#### a. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang gizi adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena pengetahuan ibu mengenai gizi sangat diperlukan bayi selama proses perkembangan dan pertumbuhan, sehingga anak dapat tumbuh optimal dan terhindar dari *stunting* (Sulistyawati, 2020). Berdasarkan penelitian Uliyanti dkk (2017) variabel pengetahuan gizi ibu lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting* sebesar 9,61%. Ibu berpengetahuan gizi kurang mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada balita yang dapat menimbulkan masalah gizi seperti *stunting* (Uliyanti, Tamtomo and Anantanyu, 2017).

b. Pengalaman

Adanya pengalaman dalam pemberian MP-ASI yang bisa didapat misalnya dari pengalaman pemberian MP-ASI pada anak sebelumnya dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI kepada anak selanjutnya (Pancarani, Pramono and Nugraheni, 2017).

c. Sosial budaya

Di beberapa tempat, memberi makan bayi juga dikaitkan dengan tradisi atau generasi orang tua setempat. Misalnya, dalam tradisi Jawa, pada upacara bayi berusia 3 bulan, orang tua memberikan anaknya bubur pisang atau bubur susu. Selain itu, ada juga metahnik (menyusui pertama) dalam tradisi Islam, di mana makanan dihaluskan dan dimasukkan ke dalam mulut bayi sambil dioleskan pada langit-langit mulut bayi. Makanan yang paling umum adalah kurma, madu, dan lainnya (Pancarani, Pramono and Nugraheni, 2017).

d. Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu yang melibatkan waktu singkat di rumah terutama pada saat ibu memiliki bayi membuat ibu tidak dapat memberikan gizi yang cukup kepada bayinya, sehingga biasanya tidak diberikan MP-ASI sebelum waktunya, walaupun terkadang ada ibu bekerja yang masih dapat memberi MP-ASI misalnya dengan membawa bayinya ke tempat kerja namun hal itu tentunya membuat fokus ibu

terbagi dan dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI terhadap bayinya (Pancarani, Pramono and Nugraheni, 2017).

e. Ekonomi

Suatu keluarga dengan status ekonomi yang lebih baik akan lebih mudah mencukupi kebutuhan primer maupun sekundernya dibanding keluarga dengan status ekonomi yang lebih buruk. Pendapatan/ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga untuk bahan makanan yang diperlukan dalam membuat MP-ASI yang baik (Notoatmodjo, 2012).

## D. Tabel Sintesa

Tabel 2.2 Tabel Sintesa Penelitian

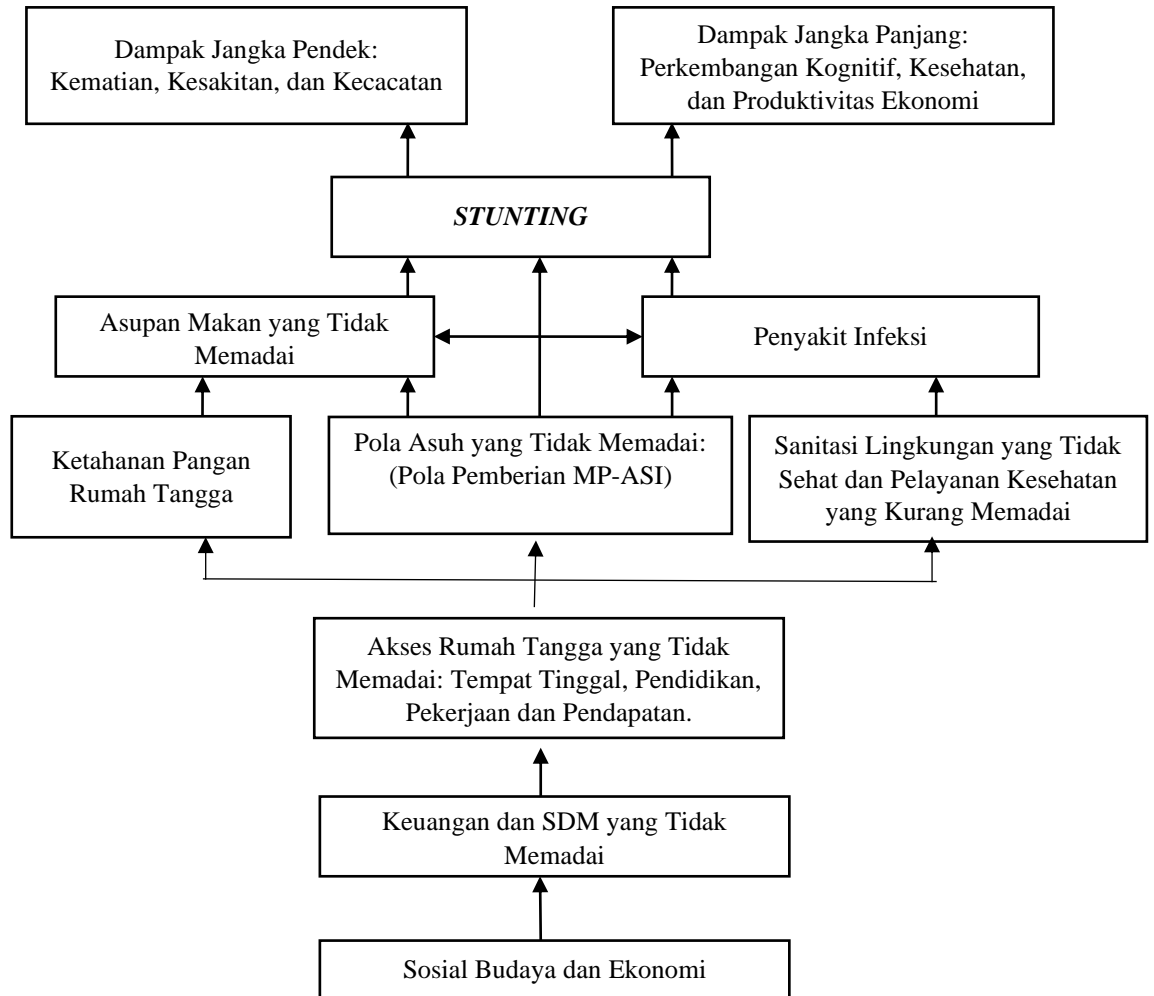
No.	Nama Peneliti dan Tahun Terbit	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1.	Dwi Puji Khasanah, dkk. 2016.	Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu	<i>Cross Sectional</i>	Anak usia 6-23 bulan	Waktu memulai pemberian MP-ASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian <i>stunting</i> yaitu anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP-ASI (<6 atau >6 bulan) memiliki risiko 2,8 kali untuk menjadi <i>stunting</i> .
2.	Ni Komang Ayu Swanitri Wangiyana, dkk. 2020.	Praktik Pemberian MP-ASI terhadap Risiko <i>Stunting</i> pada Anak Usia 6-12 Bulan di Lombok Tengah	<i>Cross Sectional</i>	Anak usia 6-12 bulan	Adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi MP-ASI dan jumlah MP-ASI yang diberikan dengan risiko <i>stunting</i> pada anak. Parameter pemberian frekuensi yang tidak tepat berisiko 2,02 kali lebih besar untuk mengalami <i>stunting</i> . Begitupun dengan pemberian jumlah MP-ASI yang tidak tepat berisiko 2,2 kali lebih besar untuk mengalami <i>stunting</i> . Namun tidak ada hubungan signifikan pada parameter usia

					pemberian pertama dan tekstur MP-ASI dengan kejadian <i>stunting</i> .
3.	Widyawati, dkk. 2016.	Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang	<i>Case Control</i>	Anak usia 12-24 bulan	Ada hubungan signifikan frekuensi MP-ASI dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak. Frekuensi MP-ASI yang cukup dapat memenuhi konsumsi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan anak sesuai usianya. Namun tidak ada hubungan signifikan pada parameter usia pertama pemberian, jenis MP-ASI dan jumlah MP-ASI dengan kejadian <i>stunting</i> .
4.	Any Virginia, dkk. 2020	Hubungan Pemberian MP-ASI dan Usia Pertama Pemberian MP-ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.	<i>Cross Sectional</i>	Anak usia 6-24 bulan	Terdapat hubungan signifikan terkait frekuensi pemberian MP-ASI, tekstur MP-ASI yang diberikan, jumlah pemberian MP-ASI, dan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian <i>stunting</i> . Frekuensi MP-ASI yang tidak sesuai pada anak berisiko 4,5 kali lebih besar mengalami <i>stunting</i> , pemberian tekstur MP-ASI yang tidak sesuai berisiko 3,3 kali lebih besar mengalami <i>stunting</i> , parameter jumlah pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berisiko 3,6 kali lebih besar mengalami <i>stunting</i> dan usia pertama pemberian MP-



					ASI yang tidak sesuai berisiko 4,6 kali mengalami <i>stunting</i> .
5.	Nurul Aisyah, 2022	Hubungan ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-24 Bulan di Puskesmas Kassi-Kassi, Kota Makassar	<i>Cross Sectional</i>	Anak usia 6-24 bulan	Terdapat hubungan signifikan terkait waktu pertama pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, porsi MP-ASI, frekuensi MP-ASI, dan jumlah MP-ASI terhadap kejadian <i>stunting</i> . Namun tidak ada hubungan signifikan pada variabel tekstur MP-ASI terhadap kejadian <i>stunting</i> .

## E. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori**

*Sumber: UNICEF 2013, Engle et al 1997, dan telah dimodifikasi oleh peneliti.*