

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA PEMBERIAN
MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6-59
BULAN DI JORONG AIR ABU NAGARI LIMO KOTO
KECAMATAN BONJOL TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik
Kesehatan Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Mata Kuliah Skripsi



OLEH :

FIRTANIA AFADA
192210701

**SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA PEMBERIAN
MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6-59
BULAN DI JORONG AIR ABU NAGARI LIMO KOTO
KECAMATAN BONJOL, TAHUN 2023

SKRIPSI

Dijadikan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes
Kesehatan Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Mata Kuliah Skripsi



OLEH :

FIRTANIA AFADA
192210701

SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLTEKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

Nama : Firtania Afada
NIM : 192210701

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Juni 2023

Komisi Pembimbing

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Dr. Hermita Bai Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002

Pembimbing Pendamping

Dr. Gusnedi S. TP, MPH
NIP. 19710530 199403 1 001

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Murni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Aba Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

Nama : Firtania Afada

NIM : 192210701

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan disidangan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Padang, Juni 2023

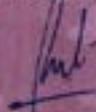
Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji :



Edmon, SKM, M.Kes
NIP. 19620729 198703 1 003

Anggota Dewan Penguji



Bina Hastuti, SKM, M.Kes
NIP. 19761211 200501 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama lengkap	: Firdania Afada
NIM	: 192210701
Tanggal lahir	: 12 Januari 2001
Tahun masuk	: 2019
Nama Pembimbing Utama	: Dr. Hennisia Hus Umar, SKM, MKM
Nama Pembimbing Pendamping	: Dr. Gusnedi, S. TP, MPH
Nama Ketua Dewan Penguji	: Edmon, SKM, M. Kes
Nama Anggota Dewan Penguji	: Rina Haniyati, SKM, M. Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam pendisian hasil skripsi saya yang berjudul:

"Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023


Firdania Afada
NIM. 192210701

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Firtania Afada
Tempat/Tanggal Lahir : Air Balam/12 Januari 2001
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jorong Air Balam, Nagari Koto Tuo, Kec. Koto Balingka, Kab. Pasaman Barat
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Telp HP : 081365006833
Email : firtaniaafada4@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Drs. Zifnal (Alm.)
Pekerjaan : -
Ibu : Yulidar
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	SDN 01 Koto Balingka	2007-2013
2.	SMP N 1 Koto Balingka	2013-2016
3.	SMA N 1 Koto Balingka	2016-2019
4.	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Juni 2023
Firtania Afada**

**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Pola Pemberian Makan Dengan
Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Jorong Air Abu Nagari
Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023**

vi + 68 Halaman + 15 Tabel + 6 Lampiran

ABSTRAK

Stunting adalah kekurangan gizi kronis yang menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang anak yang ditandai dengan tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya. Berdasarkan data penimbangan massal pada tahun 2021 prevalensi *stunting* di Jorong Air Abu sebesar 16,1%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh balita usia 6-59 bulan yang berada di Jorong Air Abu. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yang berjumlah 82 orang. Data dianalisis dengan uji analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan 32,9% balita mengalami *stunting*, tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 31,7%, dan pola pemberian makan yang tidak baik sebanyak 73,2%. Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p value* 0,138 ($p > 0,05$), dan terdapat hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan pola pemberian makan dengan *p value* 0,047 ($p < 0,05$).

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan pola pemberian makan yang baik, serta dampak dan cara pencegahan *stunting* sejak dini agar dapat menambah pengetahuan ibu. Sehingga diharapkan prevalensi kejadian *stunting* dapat menurun.

Kata Kunci : *stunting*, pemberian ASI Eksklusif, pola pemberian makan

**PADANG HEALTH POLYTECHNIC
DEPARTMENT OF NUTRITION**

**Thesis, June 2023
Firania Afada**

The Relationship between Exclusive Breastfeeding and Feeding Patterns with Stunting Incidence in Toddlers Aged 6-59 Months in Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Bonjol District in 2023

vi + 68 Pages + 15 Tables + 6 Attachment

ABSTRACT

Stunting is a chronic malnutrition that causes disturbances in the growth and development of children which is characterized by the child's height not according to his age. Based on mass weighing data in 2021 the prevalence of stunting in Jorong Air Abu is 16.1%. The purpose of this study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and feeding patterns with the incidence of stunting in toddlers aged 6-59 months.

This type of research is a quantitative research using cross sectional method. The population is all toddlers aged 6-59 months who are in Jorong Air Abu. Sampling using total sampling technique, amounting to 82 people. Data were analyzed by univariate and bivariate analysis using the Chi-Square test.

The results showed that 32.9% of toddlers experienced stunting, 31.7% did not get exclusive breastfeeding, and 73.2% of poor feeding patterns. Statistical tests showed that there was no significant relationship between stunting and exclusive breastfeeding with a p value of 0.138 ($p > 0.05$), and there was a significant relationship between stunting and feeding patterns with a p value of 0.047 ($p < 0.05$).

It is hoped that health workers will provide counseling about the importance of exclusive breastfeeding and good feeding patterns, as well as the impact and ways of preventing stunting from an early age so that they can increase mother's knowledge. So it is hoped that the prevalence of stunting can decrease.

Keywords: stunting, exclusive breastfeeding, feeding patterns

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan Skripsi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Gizi.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih atas segala bimbingan, pengarahan dan tuntutan dari Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku pembimbing utama dan Bapak Dr. Gusnedi, S. TP, MPH selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis dalam pembuatan Skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis ajukan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan selaku pembimbing akademik.
4. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan Skripsi ini.

5. Teristimewa untuk kedua orang tua, ayahanda Alm. Drs. Zifnal dan Ibu Yulidar yang telah membesarkan, mendidik dan mengajarku tentang semua hal yang tidak aku ketahui sebelumnya. Terimakasih untuk cinta dan kasihnya ayah ibu atas ridho kalian sehingga putri bungsumu sampai dititik ini. Karya ini ku persembahkan untuk kalian.
6. Abang kandungku Frandika Alhaq dan kakak kandungku Filsa Ardina. Kakak iparku Runy Anggi Rozalia dan abang iparku Makhroza Mustaqim, S.Pd yang selalu memberikan dukungan dan doa. Juga untuk ketiga keponakanku Shabira, Alfariq dan Shazia sebagai pelipur laraku.
7. Sahabat-sahabatku Mimi, Winda, Erda, Uci dan Aisyah yang telah memberikan semangat dan perhatian dalam menemani pembuatan skripsi ini. Terkhususkan untuk keluarga winda dan mimi yang telah bersedia direpotkan dari awal hingga penelitian ini selesai.
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian Skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
9. *Last but not least*, terimakasih kepada diri saya sendiri untuk semua kerja keras yang sudah dilalui selama 4 tahun ini. *I am proud of myself*.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep.....	36
D. Hipotesis.....	36
E. Defenisi Operasional.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	41
C. Populasi dan Sampel.....	41
D. Pengumpulan Data.....	42
E. Pengolahan Data.....	44
F. Analisis Data.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
B. Gambaran Umum Responden dan Sampel.....	47
C. Hasil.....	49
D. Pembahasan.....	53
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	15
Tabel 2. Rata-Rata Jumlah ASI yang Diberikan Kepada Bayi	21
Tabel 3. Takaran Konsumsi Makanan Sehari.....	28
Tabel 4. Jumlah Kebutuhan Zat Gizi pada Bayi.....	34
Tabel 5. Defenisi Operasional	37
Tabel 6. Kode Variabel Penelitian.....	45
Tabel 7. Distribusi Karakteristik Responden dan Sampel di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023.....	48
Tabel 8. Distribusi Balita Berdasarkan Kejadian Stunting di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023.....	49
Tabel 9. Distribusi balita Menurut Pemberian ASI Eksklusif di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023.....	49
Tabel 10. Distribusi balita menurut Jenis Makanan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023	50
Tabel 11. Distribusi balita menurut Jumlah Makanan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023	50
Tabel 12. Distribusi balita menurut Frekuensi Makanan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023.....	50
Tabel 13. Distribusi balita berdasarkan Pola Pemberian Makan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023	51
Tabel 14. Distribusi balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023	51
Tabel 15. Distribusi balita Berdasarkan Pola Pemberian Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	35
Gambar 2. Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Persetujuan menjadi Responden

Lampiran B. Kuesioner Pengumpulan Data

Lampiran C. Form SQ-FFQ

Lampiran D. Master Tabel

Lampiran E. Analisis Univariat dan Bivariat

Lampiran F. Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sampai saat ini masih menghadapi masalah gizi seperti negara-negara berkembang lainnya, terutama pada anak usia dibawah lima tahun dan ibu hamil. Masalah gizi ini disebabkan oleh kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro. *Stunting* pada balita merupakan manifestasi dari kekurangan zat gizi kronis saat pre-natal maupun post-natal.¹

Stunting adalah kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang anak yang ditandai dengan tinggi badan berada di bawah standar yang telah ditetapkan oleh pemerintahan di bidang kesehatan. *Stunting* merupakan suatu permasalahan gizi yang sampai sekarang belum dapat terselesaikan.² *Stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena berkaitan dengan prestasi dan tingkat pendidikan yang rendah serta pendapatan yang rendah di masa depan. *Stunting* juga dapat menyebabkan tingginya tingkat kerentanan anak terhadap penyakit menular maupun penyakit tidak menular, serta peningkatan risiko overweight dan obesitas.³

Stunting pada balita sering terlihat ketika anak berumur 2 tahun dan dapat berdampak pada kemampuan kognitif maupun produktivitas anak dalam jangka panjang, bahkan dapat berdampak pada kematian. Lebih dari 2 juta kematian anak umur 6-12 tahun berhubungan langsung dengan gizi terutama *stunting* dan sekitar 1 juta kematian anak yang disebabkan oleh Kekurang Energi Protein (KEP).⁴ *Stunting* juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan suatu negara karena dapat mengakibatkan penurunan kualitas sumber daya manusia. Status gizi

ibu pada saat pra hamil, kehamilan, dan saat menyusui merupakan periode kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) atau biasa disebut dengan periode emas yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai anak berusia 2 tahun.⁵

Secara global, pada tahun 2017 prevalensi *stunting* sebesar 22,2% atau 150,8 juta anak balita mengalami *stunting*, 7,5% atau 50,5 juta anak balita mengalami *wasting*, dan 5,6% atau 38,3 juta anak balita mengalami *overweight*. Sebanyak 55% *stunting* berasal dari Asia (58,7% berasal dari Asia Selatan), 39% berasal dari Afrika.⁶

Berdasarkan data SSGI, Prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 24,4%, dan terjadi penurunan di tahun 2022 menjadi 21,6%. Prevalensi *stunting* tertinggi pada tahun 2022 terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 35,3% sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Bali sebesar 8%. Prevalensi *stunting* di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2022 sebesar 25,2%, kab./kota yang paling tinggi angka *stunting* nya adalah kabupaten Pasaman Barat sebesar 35,5%, dan persentase terendah adalah kota Sawah Lunto sebesar 13,7%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Pasaman, prevalensi *stunting* di Kabupaten Pasaman sebesar 28,9%. Di Nagari Limo Koto pada tahun 2022 sebesar 12,14%. Jorong Air Abu terdapat di Nagari Limo Koto dengan prevalensi *stunting* sebesar 16,1%.

Secara teoritis *stunting* berhubungan langsung dengan asupan makanan dan status kesehatan.⁷ *Stunting* berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif

dan pola pemberian makan pada anak. Berbagai penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Menurut penelitian Sofyana dalam salah satu jurnal, bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif lebih banyak mengalami *stunting* daripada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita.⁸

Dari data Riskesdas 2018, prevalensi pemberian ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 37,3%. Sedangkan di Sumatera Barat prevalensi pemberian ASI Eksklusif sebesar 35%.⁹ ASI Eksklusif adalah memberikan air susu ibu pada bayi umur 0-6 bulan tanpa memberi makanan atau minuman lainnya kepada bayi (kecuali obat-obatan, vitamin atau mineral tetes). UNICEF dan WHO juga telah merekomendasikan untuk pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi dari umur 0-6 bulan. Setelah umur 6 bulan, anak diberi makanan padat dan semi padat yang biasa disebut dengan Makanan Pendamping ASI atau disingkat dengan MP-ASI. Tujuan pemberian ASI Eksklusif tersebut agar anak tidak mudah terinfeksi penyakit dan memiliki daya tahan tubuh yang kuat karena banyaknya zat gizi yang terkandung dalam ASI.¹⁰

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 33 Pasal 2, pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.¹¹

Pola pemberian makan merupakan salah satu faktor terjadinya *stunting* , karena ketika anak terserang suatu penyakit maka selera makan anak akan rendah dan dapat menyebabkan berkurangnya konsumsi zat gizi pada anak. Pertumbuhan sel otak yang harusnya berkembang dengan pesat dalam dua tahun pertama anak menjadi terhambat. Maka akan berdampak pada risiko terjadinya *stunting* pada anak dan dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan mental dan fisiknya, sehingga potensinya tidak dapat berkembang dengan maksimal. ¹²

Pola pemberian makan dapat mempengaruhi status gizi balita. Pola makan dapat dilihat dari asupan gizi seperti jumlah, jenis dan frekuensi pemberian makanan. Pola pemberian makan dapat berpengaruh pada kesehatan anak di masa depan.¹³ Menurut Unicef, hal penting untuk mencegah *stunting* pada fase pemberian MP-ASI yaitu tingkat kualitas makanan yang diberikan kepada anak.¹⁴

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada Balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi balita usia 6-59 bulan berdasarkan kejadian *stunting* di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.
- b. Diketuainya distribusi balita usia 6-59 bulan berdasarkan pemberian ASI Eksklusif di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.
- c. Diketuainya distribusi balita usia 6-59 bulan berdasarkan pola pemberian makan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.
- d. Diketuainya hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.
- e. Diketuainya hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan pengembangan wawasan peneliti dalam menerapkan ilmu yang dipelajari.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dan pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan serta memberikan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat terutama bagi ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan yang *stunting* agar dapat melakukan pencegahan sedini mungkin.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan pemberian ASI Eksklusif dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Stunting*

a. Defenisi *Stunting*

Stunting merupakan gagalnya pertumbuhan linear anak dalam mencapai potensi genetik yang diakibatkan oleh pola makan yang tidak baik dan penyakit infeksi. *Stunting* dapat dilihat dari indeks antropometri tinggi atau panjang badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linear yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat tidak memadainya asupan gizi.¹⁵ Menurut kementerian kesehatan, definisi *stunting* adalah keadaan anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD dan kurang dari -3 SD.¹⁶

Stunting pada anak akan terlihat ketika anak mulai memasuki usia 2 tahun.¹⁷ Pertumbuhan pada dua tahun pertama kehidupan dicirikan dengan pertumbuhan gradual, baik pada laju penambahan berat badan maupun percepatan pertumbuhan linear. Pertumbuhan yang cepat pada bayi dimulai sejak usia 3 bulan sampai usia 2 tahun, kemudian pada usia 2 tahun sampai 5 tahun pertumbuhan anak menjadi lebih lambat dibanding pertumbuhan pada bayi, walaupun pertumbuhan terus berlanjut dan akan mempengaruhi kemampuan motoris, emosional, sosial, dan perkembangan kognitif. Jika *stunting* telah terjadi dan tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) akan mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. *Stunting* dibentuk oleh catch-up growth dan growth faltering yang tidak memadai yang

mencerminkan ketidakmampuan mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan normal pun bisa mengalami *stunting* jika pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik. *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan terhambatnya pertumbuhan motorik maupun mental.¹⁸

Stunting perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan di masa depan dan kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* juga berkaitan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, penurunan kapasitas fisik, gangguan perkembangan dan fungsi kondisi motorik dan mental anak.¹⁹

b. Faktor-Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), status gizi anak disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang menyebabkan *stunting* yaitu berat badan lahir rendah, asupan gizi, status kesehatan penyakit infeksi dan ASI Eksklusif. Sedangkan faktor tidak langsung yaitu pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, karakteristik keluarga, pendidikan orang tua, dan status ekonomi keluarga.²⁰

1) Berat badan lahir rendah

Menurut Kristiyanasari, berat badan lahir rendah adalah neonatus dengan berat badan pada saat kelahiran kurang dari 2,5 kg. Terdapat dua golongan bayi dengan berat badan lahir yang rendah yaitu yang prematur murni dan dismaturitas. Prematur murni merupakan neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan memiliki berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan yang biasa disebut juga dengan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan. Sedangkan dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan normal untuk masa kehamilan.²¹

2) Asupan gizi

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat memerlukan asupan gizi yang adekuat. Untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, pemilihan jenis makanan yang baik sangat penting untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Terdapat 6 zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral seperti diantaranya zat besi (Fe) dan seng (Zn). Karbohidrat bermanfaat sebagai sumber energi utama yang diperlukan untuk beraktivitas. Lemak sebagai sumber energi dan melarutkan vitamin sehingga dapat mudah diserap oleh usus. Protein sebagai zat membantu untuk membangun sel tubuh dan sebagai pengganti sel tubuh yang rusak. Mineral dan vitamin merupakan zat gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

3) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi menjadi salah satu faktor langsung penyebab *stunting*, kaitan antara penyakit infeksi dengan asupan zat gizi tidak dapat dipisahkan. Anak balita mudah terserang penyakit infeksi jika asupan zat gizinya kurang dari kebutuhan. Penyakit infeksi yang sering diderita anak seperti ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas), diare, cacangan dan infeksi lainnya yang hubungannya sangat erat dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar terutama imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat.²¹

4) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, karena ASI mengandung zat gizi yang sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang diperlukan untuk kesehatan anak dan kehidupan selanjutnya.²² ASI Eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian *stunting* pada anak sehingga ASI Eksklusif dapat menurunkan kejadian *stunting* pada anak.²³

5) Pola pengasuhan

Pengetahuan ibu yang kurang terhadap pola asuh anak akan berdampak pada status gizi anak.²⁴ Salah satu kebutuhan yang penting bagi anak adalah kebutuhan fisik biomedis (pola asuh). Pola asuh yang dapat diberikan seperti kecukupan pangan dan gizi, serta perawatan kesehatan dasar yang diberikan kepada anak seperti imunisasi, pemberian

ASI, penimbangan anak, dan pengobatan jika sakit, pemukiman yang layak, higiene dan sanitasi, serta sandang dan kesegaran jasmani.²⁵

6) Pelayanan kesehatan (Imunisasi)

Tujuan imunisasi pada anak yaitu untuk mengurangi risiko morbilitas dan mortalitas anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Status imunisasi pada anak merupakan salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan dapat membantu perbaikan masalah gizi baru, sehingga imunisasi juga diharapkan dapat memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang.²⁰

7) Pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak, juga dapat menentukan pengetahuan orang tua terhadap gizi dan kesehatan. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik dikonsumsi oleh keluarga. Kurangnya pengetahuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada anak.

8) Status ekonomi keluarga

Status ekonomi keluarga adalah suatu pembentuk gaya hidup sebuah keluarga. Pendapatan keluarga yang tercukupi dapat menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan anak, karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Status ekonomi keluarga dapat dilihat dari pendapatan penghasilan per bulannya

yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Kemiskinan merupakan salah satu penyebab gizi kurang pada anak karena kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan. Peningkatan pendapatan keluarga berhubungan dengan penurunan prevalensi *stunting* pada anak. Beberapa studi menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan pada penduduk miskin merupakan strategi untuk membatasi tingginya kejadian *stunting* dalam sosial ekonomi rendah.²¹

c. Dampak *Stunting*

Stunting merupakan suatu kondisi dimana anak memiliki tinggi badan atau panjang badan yang tidak sesuai jika dibandingkan dengan usia. *Stunting* adalah ukuran yang tepat untuk mengidentifikasi terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan linear, *stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor seperti BBLR, stimulasi dan pola asuh yang kurang tepat, kurangnya asupan nutrisi, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya.

Dampak buruk *stunting* jangka pendek adalah gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak buruk jangka panjang *stunting* yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, dan tingginya risiko timbulnya diabetes, obesitas, jantung, kanker, stroke dan kecacatan di usia tua. Semua ini dapat mengurangi kualitas sumber daya manusia, produktivitas, dan daya saing nasional.²⁶

d. Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi dua cara, yaitu pertama penilaian status gizi secara langsung, dapat dibagi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Kedua, penilaian status gizi secara tidak langsung, dapat dibagi tiga yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Survei konsumsi makanan dilakukan dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Statistik vital merupakan pengukuran dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu. Faktor ekologi dipakai untuk mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya.

Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Antropometri adalah ukuran tubuh manusia sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh, komposisi tubuh, tingkat umur dan tingkat gizi. Secara umum antropometri digunakan untuk melihat keseimbangan asupan protein

dan energi. Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. Penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkaran kepala, lingkaran lengan atas (LILA) dan tebal lemak kulit. Untuk anak usia kurang dari 2 tahun pengukuran tinggi badan dilakukan dengan mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, dan anak usia 2 tahun atau lebih pengukuran dilakukan dalam keadaan berdiri.

Terdapat beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U) dan Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB). Untuk menginterpretasikan berbagai jenis indeks tersebut dibutuhkan ambang batas dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu persen terhadap median, persentil, dan standar deviasi. Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan cara Standar Deviasi (SD), yang disebut juga Z-Score. WHO memberikan gambaran perhitungan SD terhadap baku 2005. Pertumbuhan nasional untuk sesuatu populasi dinyatakan dalam positif dan negatif 2 SD unit (Z-Score) dari median.²⁷

Rumus perhitungan Z-Score :

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak :²⁸

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd +2 SD
	gizi lebih (overweight)	>+2 SD sd +3 SD
	obesitas (obese)	>+3 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd +2 SD
	gizi lebih (overweight)	>+2 SD sd +3 SD
	obesitas (obese)	>+3 SD

Sumber : PMK no 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak

e. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Periode yang paling kritis dalam penanggulangan stunting dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (seribu hari pertama kehidupan). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi

yang dilahirkannya. Pencegahan dan penanggulangan stunting yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan, meliputi :²⁹

1) Pada Ibu hamil

- a) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting . Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
- b) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- c) Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit

2) Pada saat bayi lahir

- a) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- b) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif)

3) Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

- a) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
- b) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.

4) Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangatstrategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan

5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi yang paling baik untuk bayi sampai umur 6 bulan karena mempunyai komposisi zat gizi yang lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI pada bayi sampai umur 2 tahun, sedangkan *American Academy of Pediatrics* (AAP) merekomendasikan pemberian ASI sampai dengan usia di atas satu tahun dengan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan.

ASI Eksklusif atau *exclusive breastfeeding* adalah pemberian nutrisi neonatus dan bayi hanya dengan ASI tanpa memberikan makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, mineral dan ASI yang diperas.³⁰

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan hingga bayi berusia 6 bulan, tanpa menambahkan atau menggantikan dengan makanan atau minuman lain.³¹

b. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Bayi harus diberi ASI saat setelah dilahirkan, menyusui segera setelah melahirkan dapat memacu produksi ASI. ASI diciptakan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Karena banyaknya keunggulan yang terkandung dalam ASI. Namun dalam prakteknya, masalah menyusui ini beberapa ibu sering tidak memperhatikan kualitas maupun kuantitasnya, sehingga bayi tidak memperoleh ASI yang adekuat. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan dan pengeluaran ASI adalah sebagai berikut :

1) Faktor pengetahuan ibu tentang menyusui

Sebagian besar ibu belum memahami arti dan manfaat ASI dan kolostrum. Sebagian besar ibu juga belum memahami makanan pendamping ASI (MP-ASI), sehingga beberapa ibu memberikan makanan pada bayi yang masih berusia 1 sampai 3 bulan dengan alasan bayi sering menangis dan menuruti nasehat keluarga untuk memberikan MP-ASI sebelum berusia 6 bulan. Dukungan dari lingkungan juga dapat meningkatkan pendidikan dan pengetahuan ibu dalam praktek pemberian ASI yang tepat dan membantu ibu mengatasi kesulitan dalam menyusui.

2) Faktor dukungan keluarga

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI seperti faktor keluarga dan kekerabatan. Tidak semua suami atau orang tua yang mendukung pemberian ASI. Beberapa suami merasa tidak nyaman apabila istrinya menyusui, dan ketika keluarga besar atau kerabat ikut

membantu merawat ibu dan bayinya setelah melahirkan, pada saat itulah mereka memberikan makanan atau minuman pada usia yang sangat dini.

3) Faktor modernisasi gaya hidup

Meskipun telah mengetahui manfaat dan keunggulan ASI, namun beberapa ibu sulit untuk mempraktekannya dikarenakan gaya hidup yang sibuk dan tuntutan pekerjaan menyebabkan ibu memilih susu formula sebagai nutrisi untuk bayinya. Banyaknya ibu-ibu kelompok sosial-ekonomi menengah keatas terpengaruh oleh iklan dan promosi susu buatan juga mempercayai bahwa anaknya akan tetap sehat dan cerdas seperti dalam iklan apabila bayi diberikan tambahan susu buatan.

4) Faktor sosial dan budaya masyarakat

Di daerah perkotaan, sudah terbiasa menggunakan susu buatan karena dianggap lebih modern dan praktis. Wanita yang berada di daerah perkotaan, jarang melihat ibu atau kerabatnya menyusui karena mayoritas ibu-ibu disekelilingnya menggunakan susu buatan. Sebaliknya di pedesaan masih banyak dijumpai kebiasaan dan budaya masyarakat yang mendukung program menyusui, namun tidak sepenuhnya sejalan dengan pemberian ASI yang tepat.

5) Faktor ekonomi keluarga

Sebagian besar wanita di perkotaan bekerja di sektor formal dan informal. Pada kondisi tersebut, bagi ibu yang sedang menyusui sulit untuk tetap menyusui anaknya dikarenakan jarak rumah dengan tempat bekerja yang jauh, peraturan perusahaan yang ketat terhadap jam kerja karyawan.

c. Peran ASI terhadap pertumbuhan bayi

Keunggulan ASI yang berperan dalam pertumbuhan bayi dapat dilihat dari protein, lemak, elektrolit, enzim dan hormon dalam ASI.

1) Protein

Protein ASI dibentuk dalam ribosom pada retikulum endoplasma yang terdiri dari kasein, alpha laktalbumin dan beta laktoglobulin. Alpha laktalbumin merupakan penyedia terbesar asam amino untuk pertumbuhan bayi, 25-30% alpha laktalbumin dari total protein ASI. Kadar protein yang rendah mengakibatkan saluran pencernaan bayi tidak dimasuki zat protein asing dalam jumlah besar.

2) Lemak

Lemak merupakan bahan penyusun yang penting bagi sistem saraf. Lemak dalam ASI terdiri dari trigliserida dengan campuran fosfolipid, kolesterol, vitamin A, dan karotenoid. Susunan asam lemak ASI tergantung pada sumber lemak dalam makanan ibu dan keragaman jumlah lemak. Ibu dengan gizi kurang menghasilkan ASI dengan kadar lemak rendah dan asam lemak lebih banyak nerantai pendek, lemak ASI menurun sampai 1% tetapi protein dan laktosa tetap.

3) Elektrolit dalam ASI

ASI mengandung elektrolit (natrium, kalium, klorida) yang sangat rendah jika dibandingkan dengan susu buatan sehingga tidak memberatkan beban ginjal. Jika bayi mendapatkan buatan elektrolit tinggi akan mengakibatkan osmolalitas plasma yang tinggi, yang dapat

membahayakan karena fungsi ginjal pada bayi belum sempurna sehingga sulit untuk diekskresikan.

4) Enzim

Enzim dalam ASI berperan secara tidak langsung terhadap pertumbuhan dimana apabila fungsi enzim dalam berbagai proses metabolisme tubuh terganggu maka pertumbuhan bayi juga akan terganggu.³⁰

d. Volume ASI

Jumlah dan volume ASI dengan susu formula jelas berbeda. Namun, banyaknya orang tua yang khawatir dengan jumlah susu yang diberikan kepada bayinya kurang. Berikut panduan rata-rata jumlah ASI :

Tabel 2. Rata-Rata Jumlah ASI yang Diberikan Kepada Bayi

Ketika lahir	sampai 5 ml ASI	penyusuan pertama
Dalam 24 jam	7-123 ml/hari ASI	3-8 menyusuan
Antara 2-6 hari	395-868 ml/hari ASI	5-10 menyusuan
1 bulan	395-868 ml/hari ASI	6-18 menyusuan
6 bulan	710-803 ml/hari ASI	6-18 menyusuan

Sumber : buku ASI Asuhan Berbasis Bukti

Setiap ibu menghasilkan ASI dengan jumlah yang berbeda-beda. Pada 7 dari 10 ibu ditemukan bahwa payudara kanan lebih produktif daripada payudara kiri. Kent (2007) mengemukakan bahwa bayi dapat mengosongkan payudara satu atau dua kali per hari dengan rata-rata hanya 67% dari ASI yang tersedia, dan dikonsumsi dengan volume rata-rata hanya 76 ml setiap kali menyusui.

e. Manfaat menyusui

WHO (2002) merekomendasikan untuk menyusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama sejak bayi lahir dan melanjutkannya sampai usia 2 tahun atau lebih, karena ASI sangat seimbang dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang baru lahir dan merupakan makanan satu-satunya yang dibutuhkan sampai usia 6 bulan. Keuntungan dalam menyusui adalah bahwa ASI langsung tersedia, tidak mengeluarkan biaya, dapat langsung diberikan ketika dibutuhkan dan pada suhu yang tepat, serta bayi dapat mengatur jumlah yang dibutuhkannya pada setiap waktu menyusui. Bahan-bahan yang terkandung dalam ASI bersifat eksklusif, yaitu tidak dapat ditiru oleh susu formula dan memberi banyak manfaat bagi ibu maupun bayi. Pada bayi, ASI dapat meurunkan risiko :

- 1) Diare dan infeksi
- 2) Dermatitis atopik dan asma
- 3) Obesitas dan diabetes tipe I dan II
- 4) Leukemia pada masa kanak-kanak
- 5) Sindrom kematian bayi mendadak (SIDS)
- 6) Enterokolitis nekrotin

Selain bayi, ibu yang menyusui juga mendapat manfaat bagi ibu dengan jalan mengatur fertilitas dan mengurangi risiko osteoporosis, kanker indung telur, dan payudara dikemudian hari, serta diabetes tipe II. Faktor pencegahan yang dihasilkan oleh ASI bagi ibu juga dipengaruhi oleh dosis ASI, artinya semakin lama ibu memberi ASI maka lebih baik proteksi yang diterima ibu terutama terhadap kanker payudara. Tidak memberi ASI

samasekali atau penghentian ASI secara dini dapat meningkatkan risiko depresi pasca melahirkan.

Selain itu, WHO (2010a) mengemukakan bahwa pemberian ASI dapat membantu para ibu lebih cepat kembali ke berat badan sebelumnya. Pemberian ASI segera setelah melahirkan membantu kontraksi uterus, yang mendorong pelepasan plasenta yang dapat mengakibatkan berkurangnya perdarahan setelah melahirkan.

f. Inisiasi Menyusui Dini

Menurut pokok-pokok Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif, IMD adalah suatu proses dimana bayi begitu dilahirkan dari rahim ibu, tanpa dimandikan terlebih dahulu segera diletakkan pada perut dan dada ibu dengan kulit bayi melekat atau bersentuhan langsung pada kulit ibu. Proses ini dilakukan sekurangnya selama 1 jam dan/ atau sampai dengan bayi berhasil meraih puting ibu untuk menyusui langsung sesuai kebutuhannya atau lamanya menyusui saat IMD ditentukan oleh bayi. Inisiasi menyusui dini merupakan masa-masa belajar menyusui dalam satu jam pertama hidup bayi diluar kandungan, karena hal ini dapat menghindari bayi dari serangan berbagai penyakit berbahaya dalam masa paling rentan dalam kehidupannya. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat bermanfaat, manfaat IMD untuk bayi dan ibu antara lain:

- 1) Manfaat IMD Untuk Bayi
 - a) Kehangatan
 - b) Kenyamanan

- c) Kualitas perlekatan
- 2) Manfaat IMD Untuk Ibu
 - a) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
 - b) Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan post partum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
 - c) Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress, memberi efek relaksasi dan menunda ovulasi.

3. Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makanan sangat penting diperhatikan oleh ibu. Faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan. Pola makan yang baik perlu dibentuk sebagai upaya untuk pemenuhan kebutuhan gizi dan pola makan yang tidak sesuai akan menyebabkan asupan gizi kurang atau berlebih. Asupan yang kurang dari kebutuhan akan menyebabkan kekurangan dan rentan terhadap penyakit. Asupan yang berlebih menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Oleh karena itu, pola makan yang baik sangat perlu dikembangkan untuk menghindari interaksi negatif dari zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Interaksi tersebut dapat terjadi antara zat gizi dengan yang lain, atau dengan zat non gizi. Interaksi dapat bersifat positif (sinergis) dan negatif (antogenesis), serta kombinasi antara keduanya. Interaksi zat gizi dapat meningkatkan penyerapan dan mengganggu penyerapan zat gizi lain.

Pola pemberian makan pada anak harus dilakukan dengan tepat agar gizi balita tercukupi dengan baik. Pada bayi umur 0 sampai 6 bulan hanya diberi ASI saja. Pada usia 6 sampai 9 bulan bayi mulai diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) berbentuk lumat halus seperti bubur susu, biskuit yang dicampur dengan air atau susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan. Pada usia 9 sampai 12 bulan bayi mulai diperkenalkan makanan lembek seperti nasi tim atau saring, bubur saring dengan frekuensi 2 kali sehari. Nasi tim ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber lemak seperti santan atau minyak kelapa/ margarin untuk menambah nilai zat gizi. Bahkan makanan ini dapat menambah kalori bayi, selain memberi rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak. ³²

a. Faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan pada anak

Berikut beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola pemberian makan pada anak³³ :

1) Faktor sosial ekonomi

Secara tidak langsung ekonomi keluarga dapat mempengaruhi ketersediaan pangan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan dan pengeluaran keluarga. Status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi pola keluarga, baik untuk konsumsi makanan maupun bukan makanan. Ketersediaan pangan dalam keluarga berpengaruh terhadap intake gizi keluarga. Tingkat pendapatan keluarga berpengaruh pada tingkat konsumsi energi yang baik.

2) Faktor pendidikan

Pengetahuan ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi akan menentukan status gizi anak. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi untuk anaknya. Sedangkan tingkat pendidikan ibu yang rendah beranggapan bahwa mengenyangkan merupakan hal yang terpenting dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan formal merupakan salah satu faktor yang menentukan ibu dalam menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh.

3) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan terbagi menjadi lingkungan keluarga, sekolah dan promosi makanan pada media cetak maupun elektronik. Lingkungan keluarga dan sekolah berperan dalam membentuk pola makannya. Selain itu, promosi iklan makanan juga akan membawa daya tarik seseorang yang nantinya akan berdampak pada konsumsi makanan.

4) Faktor sosial budaya

Anjuran dan pantangan dalam mengonsumsi makanan yang dipengaruhi budaya akan menjadi sebuah batasan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan. Aturan kebudayaan menentukan tata cara makan, penyajian, persiapan dan makanan yang boleh dikonsumsi. Kebiasaan tersebut dapat mempengaruhi status gizi dan menyebabkan terjadinya malnutrisi. Budaya atau kepercayaan seseorang dapat mempengaruhi pantangan dalam mengonsumsi makanan tertentu. Pantangan yang

didasari kepercayaan mengandung sisi baik dan sisi buruk. Keyakinan terhadap pemenuhan makanan berperan penting dalam pemeliharaan perilaku pengontrolan pola makan seseorang.

5) Faktor agama

Segala bentuk kehidupan di dunia sudah diatur dalam agama salah satunya tentang konsumsi makanan. Pada setiap agama terdapat peraturan halal dan haram pada setiap bahan makanan. Hal tersebut juga mempengaruhi konsumsi dan memilih bahan makanan.

b. Pola pemberian makan sesuai usia

Pola makan anak berperan penting dalam proses pertumbuhan anak, karena gizi banyak terkandung dalam makanan. Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usianya agar tidak menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 4 yaitu 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin anak. Berikut takaran konsumsi makanan sehari :

Tabel 3. Takaran Konsumsi Makanan Sehari

Kelompok umur	Jenis dan jumlah makanan	Frekuensi makanan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	sesering mungkin
7-12 bulan	makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	makanan keluarga : 1-1½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber :Depkes 2000 dimodifikasi 2003

Tipe kontrol yang diidentifikasi dapat dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya ada tiga, yaitu memaksa, membatasi dan menggunakan makanan sebagai hadiah. Pola makan dan perilaku orang tua seperti memonitor asupan nutrisi, membatasi jumlah makanan, respon terhadap pola makan dan memperhatikan status gizi anak.

Berikut pola pemberian makan anak sesuai dengan usia :²⁷

1) Pola pemberian makan anak usia 0- 6 bulan

Pemberian makan anakyang baru saja dilahirkan yaitu diberikan kolostrum. Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental berwarna kekuning – kuningan yang mengandung zat – zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi. Pemberian makan anakusia 0-6 bulan cukup hanya diberikan ASI. ASI merupakan makanan terbaik untuk anak karena

dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan anak sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya. Kontak fisik dan hisapan anak akan merangsang produksi ASI terutama 30 menit pertama setelah lahir. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya, ASI diberikan 8-10 kali setiap hari. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

2) Pola pemberian makan anak usia 6-9 bulan

Kebutuhan zat gizi semakin meningkat pada anak seiring bertambahnya usia. Kebutuhan gizi anak usia 6-9 bulan tidak lagi dapat terpenuhi hanya dari ASI saja, pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan secara fisik sudah mulai aktif.

Kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas anak dan keadaan infeksi, agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan. Anak mulai diperkenalkan dengan MP-ASI berbentuk lumat halus karena anak sudah memiliki reflex mengunyah. Contoh MP-ASI terbentuk halus antara lain bubur susu, biskuit yang ditambah air atau susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan. Pemberian makan untuk pertama kali pilihlah salah satu contoh dari MP-ASI dan diberikan sedikit demi sedikit mulai dengan jumlah 1-2 sendok makan, 1-2 kali sehari. Pemberian makan untuk beberapa hari secara tetap, kemudian baru dapat diberikan jenis MP-ASI yang lainnya. Pemberian

makan anak usia 6-9 bulan terlebih dahulu diberikan ASI kemudian MP-ASI, agar ASI dimanfaatkan seoptimal mungkin. Memperkenalkan makanan baru pada anak jangan dipaksa. Kalau anak sulit menerima, ulangi pemberiannya pada waktu anak lapar, sedikit demi sedikit dengan sabar, sampai anak terbiasa dengan rasa makanan tersebut.

3) Pola pemberian makan anak usia 9-12 bulan

Pemberian Makanan yang diberikan pada anak usia 9-12 bulan tetap diberikan ASI dan mendapatkan MP-ASI. Anak mulai diperkenalkan dengan makanan lembek yaitu berupa nasi tim saring/bubur campur saring dengan frekuensi dua kali sehari. Menambah nilai gizi dalam makanan juga dapat diberikan, nasi tim anak ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/margarin. Bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan anak, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak. Kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga. Berikan makanan selingan satu kali sehari, dipilih makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang ijo, buah dan lain-lain dan usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin. Anak perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak usia dini akan berpengaruh baik terhadap kebiasaan makan yang sehat dikemudian hari.

4) Pola pemberian makan anak usia 12-24 bulan

Pemberian Makanan yang diberikan pada anak usia 12-24 bulan, tetap diberikan ASI dan mendapatkan MP- ASI. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari dan diberikan makan selingan. Berikan anak makanan bervariasi dengan menggunakan padanan bahan makanan. Menyapih anak harus dilakukan secara bertahap dan jangan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

5) Pola pemberian makan anak usia lebih dari 24 bulan

Pemberian makan yang dianjurkan pada usia lebih dari 24 bulan adalah:

- a) Berikan makanan keluarga 3 kali sehari sebanyak $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ porsi makan dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah.
- b) Berikan makanan keluarga 3 kali sehari sebanyak $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ porsi makan dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah.

c. Jenis-jenis Makanan Anak

Jenis-jenis makanan anak usia 0-24 bulan disesuaikan seiring bertambahnya usia, karena pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode ini sangat cepat, maka kebutuhan akan zat gizi juga akan bertambah, mulai anak usia 0-6 bulan dapat diberikan ASI saja atau dapat dikatakan ASI Eksklusif kemudian anak usia 6-24 bulan tetap diberikan ASI dan ditambah dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

1) Air Susu Ibu (ASI)

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, biskuit, dan bubur nasi. Dengan kata lain, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain selama 6 bulan yang dilakukan ibu kepada anaknya. Pada usia 6 bulan pertama, bayi hanya diberikan ASI saja atau disebut juga ASI Eksklusif. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan. ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang sangat berguna bagi kesehatan bayi dan kehidupan selanjutnya. Dibandingkan dengan susu lainnya, ASI memiliki beberapa keunggulan, yaitu mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal. Mengandung beberapa zat antibodi sehingga mencegah terjadinya infeksi. Ekonomis dan praktis. Tersedia setiap waktu pada suhu ideal dan dalam keadaan segar serta bebas dari kuman. Berfungsi menjarangkan kehamilan. Membina hubungan yang hangat dan penuh kasih sayang antara ibu dan bayi.

2) Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia enam bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian makanan pendamping dilakukan secara berangsur-angsur untuk mengembangkan

kemampuan bayi mengunyah dan menelan serta menerima macam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan bayi yang diberikan disamping ASI, dimana tekstur dan kepadatannya disesuaikan dengan kemampuan cerna bayi. WHO dan sebagian besar organisasi kesehatan merekomendasikan pemberian MP-ASI setelah usia anak 6 bulan.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada anak untuk memenuhi gizinya. MP-ASI diberikan pada anak mulai umur 4 bulan sampai 24 bulan. WHO mengajukan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan. Semakin meningkat usia anak kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga.

Pemberian MP-ASI diberikan kepada anak usia 6 bulan ke atas karena dengan ASI saja tidak mampu mencukupi kebutuhan anak. Maksud pemberian MP-ASI adalah agar anak memperoleh cukup energi, protein, vitamin dan mineral untuk tumbuh dan berkembang secara normal. Bentuk makanan pendamping ASI (MP-ASI). Bentuk makanan pendamping ASI dikategorikan menjadi tiga yaitu, makanan lumat, makanan lembek dan makanan keluarga. Pertama, makanan lumat adalah semua makanan yang dimasak atau disajikan secara lumat, yang diberikan pertama kali kepada bayi sebagai peralihan dari ASI ke makanan padat. Makanan lumat diberikan pada anak usia 6-9 bulan. Kedua, makanan lembek adalah

peralihan dari makanan lumat menjadi makanan keluarga. Makanan lembek diberikan pada anak usia 9-12 bulan. Ketiga, makanan keluarga adalah makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga. Dimana makanan keluarga terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah. Makanan keluarga diberikan pada anak usia 12-24 bulan.

Pengaturan makanan pada anak bertujuan untuk mendidik kebiasaan makan anak yang baik dan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan hidup yaitu untuk pemeliharaan atau pemulihan serta peningkatan kesehatan, pertumbuhan, perkembangan fisik dan psikomotor serta melakukan aktivitas fisik.

d. Kebutuhan Gizi Anak Usia 0-36 Bulan

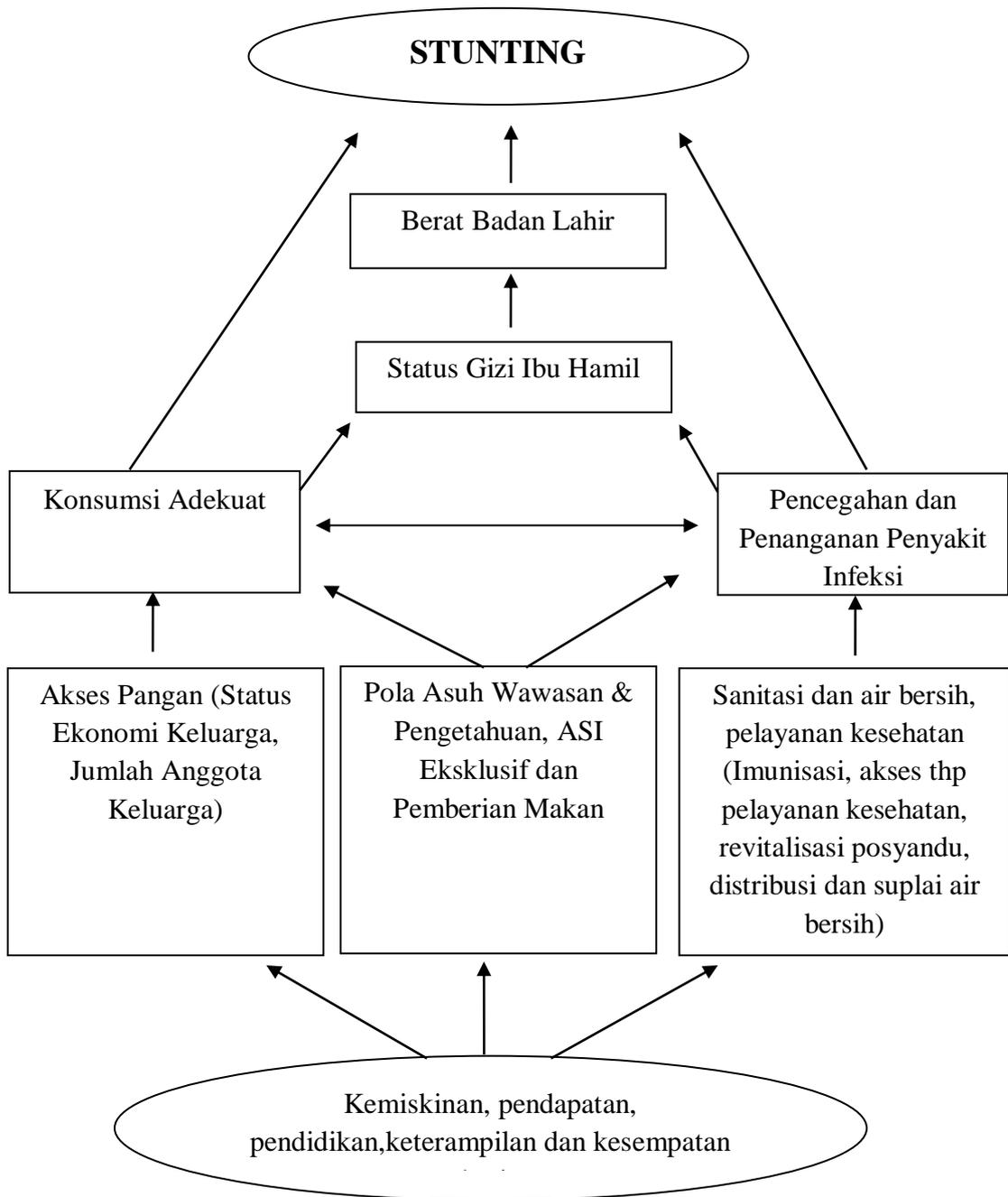
Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan. Zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi yang dapat mendukung pertumbuhan bayi antara lain energi, protein, lemak, vitamin dan mineral. Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan pada bayi dan balita berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.28 Tahun 2019, sebagai berikut :³⁴

Tabel 4. Jumlah Kebutuhan Zat Gizi pada Bayi

Zat Gizi		Kelompok Umur (Bulan)	
Nama	Satuan	6-11	12-36
Energi	Kkal	800	1350
Protein	gr	15	20
Karbohidrat	gr	59	215
Serat	gr	11	19
Air	ml	900	1150
Lemak	gr	35	45

Sumber :AKG 2019

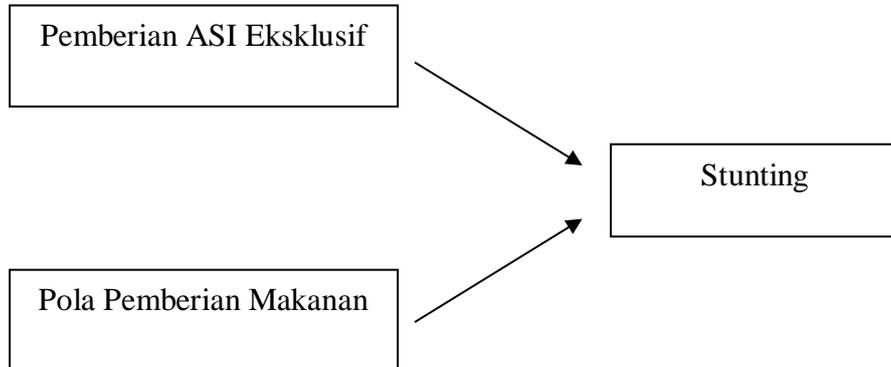
B. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Achadi, 2015

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.
2. Ada Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.

E. Defenisi Operasional

Tabel 5. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Pengukuran	Alat Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
1.	<i>Stunting</i>	anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2.00 SD/standar deviasi (<i>stunted</i>) dan kurang dari -3.00 SD (<i>severely stunted</i>)	Antropometri (tinggi badan)	Microtoisedan Infantometer	Sangat Pendek (<-3SD) Pendek (-3SD-<-2SD) Normal (-2SD-+3SD) Tinggi (>+3SD) (SK Menkes No 2 Th 2020)	Ordinal
2.	Pemberian ASI Eksklusif	bayi hanya mengonsumsi ASI saja sejak umur 0 sampai 6 bulan, tanpa menambahkan atau menggantikan dengan makanan atau minuman lain.	Wawancara	Kuesioner	1 : ASI Eksklusif 2 : tidak ASI Eksklusif (Kemenkes, 2020)	Ordinal
3.	Pola pemberian Makanan	Kebiasaan memberikan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi, meliputi : Jenis, jumlah dan frekuensi makan.	Wawancara	Form SQ-FFQ	a. Jenis makanan terdapat 8 kategori: – Asi – Biji-bijian, umbi-umbian dan pisang raja – kacang-kacangan – produk susu – daging – telur	Ordinal

					<ul style="list-style-type: none"> - buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin A - buah-buahan dan sayuran lainnya <p>(Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices, 2021)</p> <p>b. Jumlah makanan</p> <p>a) usia 6-11 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energi = 800 kkal - Protein = 15 gr - Lemak = 35 gr - Karbohidrat = 105 gr <p>b) Usia 12-36 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energi = 1350 kkal - Protein = 20 gr - Lemak = 45 gr - Karbohidrat = 215 gr <p>c) Usia 37-59 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energi = 1400 kkal - Protein = 25 gr - Lemak = 50 gr 	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>- Karbohidrat = 220 gr</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cukup, jika $\geq 80\%$ dari kebutuhan 2. Kurang, jika $< 80\%$ dari kebutuhan <p>(PMK No. 28, 2019)</p> <p>c. Frekuensi makanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) usia 6-8 bulan <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik = ≥ 2 kali pemberian makan 2. Kurang baik = < 2 kali pemberian makan b) usia 9-23 bulan <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik = ≥ 3 kali pemberian makan 2. Kurang baik = < 3 kali pemberian makan c) usia 24-59 bulan <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik = ≥ 3 kali pemberian makan 2. Kurang baik = < 3 kali pemberian makan 	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>(Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices, 2021)</p> <p>Pola pemberian makan dikategorikan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Baik jika total skor = 32. Tidak baik jika total skor <3	
--	--	--	--	--	--	--

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross Sectional*. *Cross Sectional* melihat variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan. Variabel dependen yaitu *stunting* sedangkan variabel independen pemberian ASI Eksklusif dan pola pemberian makan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol tahun 2023. Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan Januari 2022 sampai dengan bulan Maret 2023 di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subyek penelitian secara keseluruhan, yaitu seluruh satuan analisis yang menjadi target penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 6-59 bulan yang ada di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol tahun 2023 sejumlah 82 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu. Semua populasi dijadikan sebagai sampel sebanyak 82 orang balita. dengan proses seleksi bersyarat atau memiliki kriteria. Pengambilan sampel menggunakan kriteria :

- a. Inklusi meliputi :
 - 1) Balita usia 6-59 bulan tidak cacat fisik dan mental.
 - 2) Balita usia 6-59 bulan yang tinggal bersama orang tua ataupun pengasuh di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol tahun 2023.
- b. Eksklusi meliputi :
 - 1) Orang tua balita usia 6-59 bulan tidak bersedia menjadi responden.
 - 2) Orang tua balita usia 6-59 bulan tidak bisa berkomunikasi.

D. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti terhadap responden atau objek penelitian. Pengambilan data dilakukan yaitu dengan cara peneliti melakukan pengukuran ke posyandu pada hari yang telah ditetapkan oleh petugas Puskesmas dan mengambil data balita yang mengikuti Posyandu tersebut. Data yang dikumpulkan meliputi pemberian ASI Eksklusif dan data pola pemberian makan serta data antropometri. Untuk data pemberian ASI Eksklusif dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner penelitian kepada ibu responden. Untuk yang sudah tidak ASI lagi, wawancara dilakukan dengan menanyakan riwayat pemberian ASI. Data pola pemberian makan dilakukan dengan menggunakan formulir SQ-FFQ.

Pengumpulan data ini dilakukan oleh 3 orang pengumpul data yaitu dibantu teman-teman dari Jurusan Gizi bertugas mengumpulkan data yang

diperlukan. Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan balita yaitu microtoise dengan tingkat ketelitian 0,1 cm untuk balita yang sudah bisa berdiri dan AUPB untuk balita yang belum bisa berdiri.

Cara pengukuran menggunakan microtoise :

- a. Tempelkan microtoise dengan paku pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 meter. Angka nol pada lantai yang datar.
- b. Lepaskan sepatu atau sandal anak.
- c. Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan ke depan.
- d. Turunkan microtoise sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus menempel pada dinding.
- e. Baca angka pada skala yang nampak pada lobang pada gulungan microtoise. Angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang diukur.

Langkah-Langkah mengukur panjang badan:

- a. Letakan pengukuran panjang badan pada meja atau tempat yang rata. Bila tidak ada meja, alat dapat diletakkan diatas tempat yang datar (misalnya , lantai).
- b. Letakkan alat ukur dengan posisi panel kepala di sebelah kiri dan panel penggeser di sebelah kanan pengukur. Panel kepala adalah pengukur. Panel kepala adalah bagian yang tidak bisa di geser.

- c. Tarik geser bagian panel yang dapat sampai diperkirakan cukup panjang untuk menaruh anak.
- d. Baringkan anak dengan posisi terlentang, diantara kedua siku, dan kepala anak menempel pada bagian panel yang tidak dapat digeser.
- e. Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut anak sampai lurus dan menempel pada meja/tempat menaruh alat ukur.tekan telapak kaki anak sampai membentuk siku, kemudian geser bagian panel yang dapat digeser sampai persis menempel pada telapak kakianak.
- f. Bacalah panjang badan anak pada skala kearah angka yang lebih besar. Misalkan:67,5 cm. jangan lupa untuk mencatat hasil pengukuran.
- g. Setelah pengukuran selesai, kemudian anak diangkat.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan dari suatu institusi yang sebelumnya telah diperiksa terlebih dahulu oleh institusi yang mempunyai data terkait jumlah balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol tahun 2023.

E. Pengolahan Data

Data tentang ASI Eksklusif dan data tentang pola pemberian makan yang diperoleh diolah dengan cara komputerisasi dengan data tentang pemberian ASI Eksklusif dan dan pola pemberian makan yaitu berupa data yang diperoleh dari hasil wawancara responden dengan menggunakan kuisisioner dan SQ-FFQ kemudian dilakukan perhitungan skor hasil SQ-FFQ dan pengategorian dengan melihat jumlah skor dan selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan program yang sesuai.

Pengolahan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Editing (Pemeriksaan Data)

Tahap ini dilakukan untuk memeriksa setiap data yang telah diperoleh berupa data pemberian ASI Eksklusif dan data pola pemberian makan.

2. Coding (Pengkodean)

Memberi kode pada masing-masing variabel yaitu *stunting* , pemberian ASI Eksklusif, dan pola pemberian makan. Dengan kode sebagai berikut :

Tabel 6. Kode Variabel Penelitian

No	Variabel	Kode
1.	<i>Stunting</i>	1 = Normal 2 = Stunting
2.	Pemberian ASI Eksklusif	1 = Iya 2 = Tidak
3.	Pola Pemberian Makan	Pola makan dikategorikan : 1. Baik jika total skor = 3 2. Tidak baik jika total skor < 3
	a. Jenis makanan	1. beragam jika mengonsumsi ≥ 5 kategori tersebut = skor 1 2. tidak beragam jika mengonsumsi < 5 kategori tersebut = skor 0
	b. Jumlah makanan	1. cukup = skor 1 2. kurang = skor 0
	c. Frekuensi makanan	1. Baik = skor 1 2. Kurang baik = skor 0

3. Entry (Memasukkan Data)

Memproses data pemberian ASI Eksklusif dan data pola pemberian makan dengan cara memindahkan data ke master tabel dengan menggunakan program yang sesuai.

4. Cleaning

Pengecekan kembali data pemberian ASI Eksklusif dan data pola pemberian makan yang telah dimasukkan ke dalam master tabel atau dientri ke dalam komputer untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Variabel dependen berupa *stunting* sedangkan variabel independen berupa pemberian ASI Eksklusif dan pola pemberian makan.

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pemberian ASI Eksklusif dan pola pemberian makan) dengan variabel dependen (kejadian *stunting*) maka dilakukan uji yang menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis dikatakan bermakna apabila $\alpha \leq 0,05$ berarti terdapat hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nagari Limo Koto berada di Kecamatan Bonjol, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatra Barat. Luas Nagari: 24,29 kilometer persegi, atau 12,50 persen dari luas wilayah Kecamatan Bonjol. Dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah utara	: Nagari Koto Kaciak
Sebelah selatan	: Nagari Nan Tujuh
Sebelah timur	: Kab. 50 Kota
Sebelah barat	: Nagari Koto Kaciak

Jorong Air Abu terletak di Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman. Daerah ini berjarak 35 km dari Ibu kota Kabupaten Pasaman, Lubuk Sikaping. Jorong Air abu terletak pada ketinggian 600 m dpl. Jorong Air Abu memiliki 2 posyandu yaitu posyandu Alfa dan posyandu Betha.

B. Gambaran Umum Responden dan Sampel

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan yang menjadi sampel. Gambaran ibu sampel dapat dilihat dari segi pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan Gambaran sampel dalam penelitian dilihat berdasarkan jenis kelamin dan umur.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Karakteristik Responden di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Ibu	SD	8	9,8
	SMP	49	26,8
	SMA	22	59,8
	S1	3	3,7
Total		82	100
Pekerjaan Ibu	Guru	2	2,4
	Pedagang	13	15,9
	Ibu Rumah Tangga	67	81,7
Total		82	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki pendidikan tingkat SMA sebanyak 22 orang (59,8%) dan sebanyak 67 orang (81,7%) pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan Hasil penelitian karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Karakteristik Sampel di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	37	45,1
	Perempuan	45	54,9
Total		82	100
Umur	6-24 bulan	20	24,4
	25-36 bulan	22	26,8
	37-48 bulan	20	24,4
	49-59 bulan	20	24,4
Total		82	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin balita perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin balita laki-laki, dengan persentase jenis kelamin perempuan 54,9%. Dan usia balita paling banyak pada rentang umur 25-36 bulan dengan persentase 26,8%.

C. Hasil

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Kejadian *Stunting*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi balita sampel menurut kejadian *stunting* dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 9. Distribusi Balita Berdasarkan Kejadian *Stunting* di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

Status Gizi	n	%
Normal	55	67,1
<i>Stunting</i>	27	32,9
Total	82	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami *Stunting* sebanyak 27 orang (32,9%).

b. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi balita menurut pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 10. Distribusi balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Ya	56	68,3
Tidak	26	31,7
Total	82	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 26 balita (31,7%) yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

c. Gambaran Pola Pemberian Makan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi balita menurut pola pemberian makan dengan kategori jenis makanan, jumlah

makanan, dan frekuensi makanan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

1) Jenis Makanan

Tabel 11. Distribusi balita menurut Jenis Makanan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

Jenis Makanan	n	%
Beragam	42	51,2
Tidak Beragam	40	48,8
Total	82	100

Berdasarkan tabel 10 kategori jenis makanan menunjukkan bahwa sebanyak 42 balita (51,2%) mendapatkan jenis makanan yang beragam.

2) Jumlah Makanan

Tabel 12. Distribusi balita menurut Jumlah Makanan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

Jumlah Makanan	n	%
Cukup	39	47,6
Kurang	43	52,4
Total	82	100

Hasil penelitian berdasarkan kategori jumlah makanan menunjukkan bahwa sebesar 47,6% balita mendapatkan jumlah makan yang cukup.

3) Frekuensi Makanan

Tabel 13. Distribusi balita menurut Frekuensi Makanan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

Frekuensi Makan	n	%
Baik	51	62,2
Kurang Baik	31	37,8
Total	82	100

Hasil penelitian berdasarkan kategori frekuensi makanan menunjukkan bahwa sebanyak 51 balita termasuk dalam kategori baik.

4) Pola Pemberian Makan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi balita menurut kategori jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makanan sehingga didapatkan distribusi balita berdasarkan pola pemberian makan yang dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 14. Distribusi balita berdasarkan Pola Pemberian Makan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

Pola Pemberian Makan	n	%
Baik	22	26,8
Tidak Baik	60	73,2
Total	82	100

Hasil penelitian berdasarkan pola pemberian makan yang telah dilakukan penjumlahan skor dari kategori jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan menunjukkan bahwa lebih dari separuh (73,2%) balita mendapatkan pola pemberian makan yang tidak baik .

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-59 Bulan

Hal ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu tahun 2023, dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut:

Tabel 15. Distribusi balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi TB/U				Total		P Value
	Normal		Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	41	73,2	15	26,8	56	100	0,138
Tidak	14	53,8	12	46,2	26	100	
Total	55	67,1	27	32,9	82	100	

Tabel 14 menunjukkan bahwa proporsi sampel mengalami *stunting* pada kategori tidak ASI Eksklusif sebesar 46,2% sedangkan yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 26,8%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu tahun 2023 ($p > 0,05$)

b. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-59 Bulan

Hal ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu tahun 2023, dapat dilihat pada tabel 12 sebagai berikut:

Tabel 16. Distribusi balita Berdasarkan Pola Pemberian Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

Pola Pemberian Msakan	Status Gizi TB/U				Total		P Value
	Normal		Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	19	86,4	3	13,6	22	100	0,047
Tidak Baik	36	60	24	40	60	100	
Total	55	67,1	27	32,9	82	100	

Tabel 15 menunjukkan bahwa proporsi sampel yang mengalami *stunting* lebih besar pada kategori pola pemberian makan yang tidak baik (40%) dibandingkan kategori pola pemberian makan yang baik (13,6%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang

bermakna antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu tahun 2023 ($p \leq 0,05$).

D. Pembahasan

1. Kejadian *Stunting*

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga tinggi badan anak dalam kategori pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak balita berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah dilahirkan. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) *stunting* adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Usia 24-59 bulan merupakan usia yang dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius.³⁵

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Jorong Air Abu tahun 2023, didapatkan angka kejadian *stunting* yaitu 32,9% sebanyak 27 orang dari 82 anak. Usia dibawah lima tahun merupakan periode emas dalam menentukan kualitas sumber daya manusia yang dilihat dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, sehingga hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eko Setiawan (2018) tentang faktor yang berhubungan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan didapatkan bahwa 26,9% anak mengalami *stunting* sedangkan 73,1% lainnya tidak mengalami *stunting*.³⁶

2. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebanyak 31,7% balita usia 6-59 bulan yang tidak ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa masih banyak anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, selain itu masih ada beberapa ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada anak dan tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Anika (2021) alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan terdapat penyakit penyerta pada anak sehingga anak tidak diberikan ASI Eksklusif, anak tidak mau lagi menyusui, ASI ibu yang tidak mau keluar, serta pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif yang kurang seperti ibu yang terlalu cepat memberikan MPASI sebelum anak berusia 6 bulan.³⁷

ASI Eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak mengalami defisit pertumbuhan BB atau PB jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI Eksklusif yang lebih singkat (3-4 bulan). ASI Eksklusif sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita, yang disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti infeksi.³⁶ Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makan atau susu formula yang terlalu dini dapat meningkatkan resiko stunting karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan saluran pernafasan.³⁸

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilawati tentang “Hubungan Berat Badan Lahir dan Pemberian ASI

Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Tahun 2020” menunjukkan dari 93 orang terdapat ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif terhadap anaknya sebanyak 33 orang (35,5%). Sedangkan ibu yang memberikan ASI Eksklusif terhadap anaknya sebanyak 60 orang (64,5%).³⁹

3. Pola Pemberian Makan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari total responden di Jorong Air Abu, jumlah responden dengan pola pemberian makan yang tidak baik (73,2%) lebih banyak dari responden dengan pola pemberian makan yang baik (26,8%).

Menurut peneliti, sebagian responden belum melakukan pola pemberian makan yang tepat pada balita dikarenakan beberapa balita terbiasa mengkonsumsi nasi dan kuah sayur saja. Kemudian, pengelolaan makanan yang kurang bervariasi dari Ibu balita, dimana Ibu lebih memilih membeli makanan yang lebih praktis yang disebabkan oleh kebiasaan ibu yang hanya belanja bahan makanan ke pasar satu kali seminggu dengan jarak antara wilayah penelitian dengan pasar lumayan jauh.

Pemberian makan merupakan pola asuh makan sebagai salah satu praktik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Pemberian makanan pada anak bertujuan untuk mencapai tumbuh kembang anak secara optimal. Pemberian makanan yang

baik dan benar dapat menghasilkan gizi yang baik sehingga meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan seluruh potensi genetik yang ada secara optimal.⁴⁰

Menurut Juliati (2017), menjelaskan bahwa pemberian makanan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhan tubuhnya dengan memperhatikan kecukupan asupan gizi yang didapatkan, baik untuk energi maupun untuk tumbuh kembang yang optimal. Oleh karena itu, pengaturan makanan harus mencakup jenis makanan yang diberikan, waktu usia makan mulai diberikan, besarnya porsi makanan setiap kali makan dan frekuensi pemberian makanan setiap harinya.⁴¹ Moehyi dalam Lestari (2018), menjelaskan bahwa pemberian makanan pada anak secara tidak langsung menjadi alat untuk mendidik anak. Kebiasaan dan kesukaan anak terhadap makanan mulai dibentuk sejak kecil. Jika anak diperkenalkan dengan berbagai jenis makanan mulai usia dini, pola makan dan kebiasaan makan pada usia selanjutnya adalah makanan beragam. Secara dini anak harus dibiasakan makan makanan yang sehat dan bergizi seimbang sebagai bekal dikemudian hari.⁴⁰

4. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Pada penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa berdasarkan uji *chi square* diketahui tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai P value = 0,138. Anak dengan kategori *stunting* yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif ada 12 orang (46,2%) sedangkan yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 15 orang (26,8%).

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya stunting.³⁶

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Resti Wulandari, dkk. (2017) tentang Hubungan Antara Riwayat BBLR,, Riwayat ASI Eksklusif dan Panjang Badan Saat Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-23 Bulan Di Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang menunjukkan bahwa balita pada kelompok stunting yang memiliki riwayat tidak ASI Eksklusif lebih tinggi (5%) dibandingkan kelompok balita yang memiliki riwayat ASI Eksklusif. Hasil uji Chi-Square didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan P Value = 0,736 (>0,05).⁴²

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nia Aprilia Kartika (2020) tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak baduta (6-24 bulan) di Puskesmas Gambok Kecamatan Sijunjung yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak baduta (6-24 bulan). Tingginya persentase anak yang mendapat ASI Eksklusif namun *stunting* ini disebabkan karena asupan anak setelah masa ASI Eksklusif berakhir. Anak tidak mendapatkan asupan atau MP ASI yang sesuai kebutuhan serta frekuensi menyusui yang menurun drastis. Sehingga asupan dari ASI dan MP ASI menjadi inadkuat.⁴³

Dalam penelitian ini sebagian besar responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif anaknya mengalami stunting dengan persentase 52,4%. Hal ini dibuktikan oleh teori yang menyatakan bahwa anak yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting.³⁶

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ASI Eksklusif bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, hal ini sesuai dengan teori bahwa ASI Eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian stunting terdapat faktor lain seperti asupan gizi, penyakit infeksi, ketersediaan pangan, status gizi ibu hamil, berat badan lahir, panjang badan saat lahir dan MP ASI.⁴⁴

5. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa pola pemberian makan berhubungan dengan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan dengan nilai P value = 0,047. Pola pemberian makan yang tepat merupakan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan anak.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan beberapa responden sudah menerapkan pola pemberian makan yang tepat pada anak *stunting*. Hal ini disebabkan karena pola pemberian makan yang diperoleh pada penelitian ini

hanya menggambarkan keadaan anak sekarang. Sedangkan menurut penelitian dari Priyono et al. (2015) status gizi balita stunting merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya.⁴⁵

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sodikin (2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita. Pola makan balita yang kurang baik akan mempengaruhi status gizi. Beberapa alasan para orang tua yang anaknya masuk dalam kategori gizi bermasalah, karena ibu kurang menjaga kebersihannya saat mengolah makanan, tidak mencuci tangan sebelum melakukannya, selain itu para orang tua juga tidak membatasi anak jajan atau makan diluar.⁴⁶

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Kurniati (2017) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi balita. Hal ini berarti bahwa pola makan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Apabila pola makan yang baik maka asupan makanan yang dibutuhkan oleh balita dapat terpenuhi. Pembentukan pola makan yang baik, merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan, sebab balita membutuhkan nutrisi yang tepat bagi pertumbuhannya. Bila hal ini tidak terpenuhi, maka balita bisa menderita kekurangan gizi.⁴⁷

Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi. Jenis konsumsi makanan juga sangat menentukan status gizi anak. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis

makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh anak dan daya cerna. Jenis makanan yang lebih bervariasi dan cukup nilai gizinya sangat penting untuk menghindari kekurangan gizi anak. Pola pemberian makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang beragam dan memberikan informasi kepada anak waktu makan yang baik. Dengan demikian, anak akan terbiasa dengan pola makan sehat.⁴⁸

Menurut peneliti, seorang ibu perlu mempelajari tentang makanan yang bergizi dimulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan untuk setiap anggota yang ada dalam rumah tangga. Pola konsumsi balita yang kurang baik seperti kebiasaan jajan yang berlebihan harus diperhatikan oleh orang tua.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Persentase kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu tahun 2023 adalah sebesar 32,9%.
2. Sebanyak 31,7% anak balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu tahun 2023 yang tidak ASI Eksklusif.
3. Sebanyak 73,2% pola pemberian makan pada anak balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu tahun 2023 yang tidak baik.
4. Tidak adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu tahun 2023.
5. Adanya hubungan antara pola pemberian makan terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu tahun 2023.

B. Saran

1. Diharapkan kepada petugas puskesmas untuk melakukan penyuluhan tentang pentingnya ASI Eksklusif dan asupan gizi yang cukup terhadap status gizi balita dan dampak dari stunting , serta agar ibu balita lebih memiliki motivasi untuk memenuhi asupan gizi balita.
2. Diharapkan kepada ibu balita untuk dapat lebih memperhatikan kebutuhan gizi anak balitanya dengan menerapkan pola pemberian makan yang baik.

3. Direkomendasikan sebagai kesempatan bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menambah aspek-aspek tertentu seperti pola asuh pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rosmalina, Y., Luciasari, E., Ernawati, F. 2018. Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, P. & Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, P. Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Batita Stunting : Systematic Review Interventions for Reducing Stunted of Children Under 3 Years: A Systematic Review. *Gizi Indonesia*41, 1–14.
2. Indonesian Government. 2021. Presidential Decree of Republic Indonesia No 72/2021 about Accelerating Stunting Reduction. *Indones. Gov.*
3. Setiawan, E., Machmud, R. & Masrul, M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J. Kesehat. Andalas*7, 275 (2018).
4. Fitri, L. 2018. Hubungan BBLR Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *J. Endur*.3, 131.
5. Muthia, G., Edison, E. & Yantri, E. 2020. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *J. Kesehat. Andalas*8, 100–108.
6. WHO, UNICEF & Group, W. B. Levels and Trends in Child Malnutrition. 1–16 (2018).
7. Permatasari, T. A. E. 2021. Pengaruh Pola Asuh Pembrian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *J. Kesehat. Masy. Andalas*14, 3.
8. Hamid, N. A., Hadju, V., Dachlan, D. M., Jafar, N. & Battung, S. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa. *J. Gizi Masy. Indones. J. Indones. Community Nutr*.9, 51–62.
9. Kemenkes RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat. RI*53, 1689–1699.
10. Kemenkes RI. 2014. Infodatin-Asi. *Millenn. Chall. Acc. - Indones.* 1–2.
11. Doub, J. P. 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. 262.
12. Afriani, A. & Patmawati, P. 2021. Pola Konsumsi Dan Sanitasi Lingkungan Balita Stunting Di Polewali Mandar. *Bina Gener. J. Kesehat.*12,1–9.
13. Subarkah, T. Pola pemberian makan terhadap peningkatan status gizi pada anak usia 1 – 3 tahun. *J. INJEC*1, 146–154 (2016).
14. Loya, R. R. P. 2016. Pola Asuh Pemberian Makan Pada Bayi Stunting Usia 6

– 12 Tahun Di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara. *Progr. Stud. Ilmu Gizi* 6.

15. Permana, G. W. & Wijaya, D. S. 2020. Determinan Stunting . *J. Holist. Tradit. Med.* 05, 483–488.
16. Kemenkes RI. 2010. Standard Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
17. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting).
18. Bappenas. 2013. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta: EGC
19. Nugroho, M. R., Sasongko, R. N. & Kristiawan, M. 2021. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. 5, 2269–2276.
20. Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K. & Najah, Z. L. 2018. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *J. Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)* 5, 268–278.
21. Napitupulu, Y. V. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting Pada Anak Di Kabupaten Langkat, Sumatera Utara. *Univ. Sumatera Utara*.
22. Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Rahman, F. & Rosadi, D. 2016. Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Pendek pada Anak Usia 6-24 Bulan. *J. Kesehat. Masy.* 11, 97–103.
23. Kusumawardhani, I., Gunawan, I. M. A. & Aritonang, I. 2017. ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Lendah II Kulon Progo. *Naskah Publ.* 1–13.
24. Regency, C. A. 2013. dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar , Kabupaten Aceh Tengah. 1, 121–130.
25. Surya, S., Nurdin, I., Nur, D., Katili, O. & Ahmad, Z. F. 2019. Faktor ibu , pola asuh anak , dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. 3, 74–81.
26. Anita, S., CT., dan Monica, AM. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Diakses pada 6 Februari 2021 <http://akper-sandikarsa.ejournal.id>
27. Lubis, IRAY. 2021. Program studi s1 kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat universitas sumatera utara 2021.
28. Permenkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: EGC

29. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Secanggang. (2021).
30. Aprilia & Gina. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Harjobinangun Purworejo Tahun 2011. <http://tingkatpengetahuan.asi-eksklusif.ac.id/2011/>.
31. Hartono, R. 2014. Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda. Jogjakarta: Gosyen Publishing, pp. 13-4
32. Purwani, Erni & Mariyam. 2013. Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang. *J. Keperawatan Anak***1**, 30–36.
33. Erni M, Juffrie Md, Rialihanto MP. 2008 Pola Makan, Asupan Gizi dan Status Gizi Anak Balita Suku Anak Dalam di Nyogan Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi. *Gizi Klinik Indonesia*. 5.
34. Museum, M. F. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019. 45, 95–98.
35. Nisa, Ngainis Sholihatin. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
36. Rani A. *Hubungan Berat Badan Lahir dan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidohardjo*. 2018
37. Maryesti, Anika. 2021. *Hubungan Asupan Protein, Zat Besi, Zink, Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Nagari Tanjung Beringin Selatan Kabupaten Pasaman*. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenke Padang.
38. Syahda, Yosa Oktari. 2021. *Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi, ASI Eksklusif, dan Asupan Zat Gizi Mikro dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2021*. Skripsi. Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Padang.
39. Susilawati. 2020. *Hubungan Berat Badan Lahir dan dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Tahun 2020*. Skripsi. Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
40. Tay, Agnes Monika. 2020. *Pengaruh Status Ekonomi dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Status pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang*. Skripsi. Program Studi Ners Tahap Akademik Univertas Citra Bangsa Kupang.
41. Juliati, S. (2017). *Pengetahuan Praktik Ibu Dalam Menyediakan Makanan*

Gizi Seimbang Untuk Anak Usia 1-5 tahun di Desa Sendang Soko Jakenan Pati. Semarang: Universitas Diponegoro'

42. Wulandari, Resti dkk. 2017. *Hubungan Antara Riwayat BBLR, Riwayat ASI Eksklusif Dan Panjang Badan Saat Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-23 Bulan Di Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang.* Prodi Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul
43. Nia Aprilia Kartika. 2019. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta (6-24) Bulan Di Puskesmas Gambok Kecamatan Sijunjung Kabupaten Sijunjung .* Padang : Ahli Madya Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
44. Kemenkes. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif.* Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
45. Priyono, D. I. P., Sulistiyani dan Ratnawati, L. Y.(2015). *Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang.* Jurnal Kesehatan Masyarakat
46. Sodikin, S., Endiyono, S., & Rahmawati, F. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Dibawah Lima Tahun: Penerapan Health Belief Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 1(1), 8. <https://doi.org/10.32584/jika.v1i1.99>
47. Kurniati, F. D. (2017). *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Daerah Transmigrasi Ring I Trisik Pantai Selatan Kuloprogo.* 12(1), 11–17.
48. Prakhasita, Ridha Cahya. 2018. *Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.* Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga Surabaya.

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

No Responden :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur : tahun
Pendidikan Terakhir :
Alamat :
No HP :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan tentang maksud penelitian yang akan dilakukan oleh Firtania Afada, mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang dengan judul penelitian “**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol 2023**”. Maka saya bersedia menjadi responden penelitian.

Demikian surat perjanjian ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pasaman, 2023

Responden

(.....)

LAMPIRAN B

KUESIONER PENGUMPULAN DATA

A. Identitas Sampel

1. Nama Balita :
2. Jenis kelamin : 1 (Laki-laki), 2 (Perempuan)
3. Tanggal Lahir :/...../.....
4. Umur : bulan

B. Data Antropometri

1. TB : cm
2. TB/U : SD

C. Kuesioner ASI Eksklusif

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu hanya memberikan ASI saja pada anak sampai usia 6 bulan?		
2.	Apakah ibu selalu memberikan ASI setiap anak meminta atau menangis?		
3.	Apakah ibu melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) saat anak baru lahir?		
4.	Apakah anak mendapatkan kolostrum (ASI yang pertama kali keluar)?		

LAMPIRAN C

Form SQ-FFQ

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Tempat/Tanggal Lahir :
 Umur :

No	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (./bln)	PORSI (./xmkn)	Berat (gr)
	PADI_PADIAN						
1	Beras Gizing						
2	Beras ketan putih						
3	Jagung putih pipil						
4	Tepung beras						
5	Tepung maizena						
6	Tepung terigu						
7	Mie kering						
8	Supermie						
9	Bubur tim						
10	Bubur nasi						
11	Bubur tepung						
12	Roti tawar manis						
13	Biscuit						
14	Donat						
15	Kue nagasari						
16	Mie bakso						
17	Wafer						
	UMBI-UMBIAN						
1	Kentang						
2	Singkong putih						
3	Ubi jalar putih						
4	Talas						
5	Tepung sagu						
6	Bengkuang						
7	Kerupuk aci						
	P. HEWANI						
1	Daging ayam						
2	Daging sapi						
3	Telur ayam						
4	Belut						
5	Ikan tongkol						

6	Udang segar						
7	Ikan segar						
8	Ikan asin belanak						
9	Telur ayam						
10	Rempelo ayam						
11	Otak						
12	Kerang						
13	Cumi-cumi segar						
14	Ikan teri nasi kering						
15	Kerupuk udang						
16	Terasi merah						
17	Susu sapi						
18	Tepung susu						
19	Susu kental manis						
20	Abon						
	LEMAK & MINYAK						
1	Margarin						
2	Minyak ikan						
3	Minyak kelapa						
4	Minyak kelapa sawit						
5	Minyak wijen						
6	Minyak kacang tanah						
7	Minyak sayur, dll						
	KACANG2AN						
1	Kacang hijau						
2	Kacang kedele						
3	Kacang merah						
4	Kacang panjang biji						
5	Kacang tanah						
6	Kecipir biji						
7	Tahu						
8	Tempe kedele murni						
9	Kecap						
10	Bubur kac.ijo						
11	Kacang atom						
	BUAH/BIJI BERMINYAK						
1	Kelapa tua daging						
2	Santan						
3	Emping						
4	Oncom						
5	Jengkol						
6	Kemiri						
	G U L A						
1	Gula pasir						
2	Gula aren						
3	Jamu						

4	Madu						
5	Meises						
6	Permen						
7	Teh						
8	Coklat						
	SAYUR & Buah						
1	Rebung mentah						
2	Kool merah/putih						
3	Bayam segar						
4	Kembang kool mentah						
5	Daun katuk mentah						
6	Daun labu waluh						
7	Daun lobak						
8	Daun pakis						
9	Daun singkong mentah						
10	Daun singgrang						
11	Daun ubi jalar						
12	Kangkung						
13	Buncis mentah						
14	Jamur kuping						
15	Krai/mentimun						
16	Labu kuning						
17	Labu siam mentah						
18	Lobak mentah						
19	Pare pahit mentah						
20	Sawi hijau						
21	Terong belanda/ungu						
22	Toge						
23	Tomat masak						
24	Wortel mentah						
	Sayur & BUAH						
1	Alpokat						
2	Apel						
3	Belimbing						
4	Durian						
5	Jambu air						
6	Jeruk manis						
7	Langsat						
8	Mangga						
9	Nanas						
10	Nangka masak						
11	Pepaya						
12	Pisang ambon						
13	Rambutan						
14	Salak						
15	Sawo						

16	Semangka						
17	Sirsak						
18	Sambal						
19	Saos tomat						
20	Air sayur+isi						
21	Sayur asem						
22	Sayur sop						

LAMPIRAN D**MASTER TABEL**

No.	Nama Balita	Tanggal Lahir	JK	Pdd terakhir ibu	Status TB	ASI saja 0-6 bln	On demand	IMD	Kolostrium	ASI Eks	Kat. Jenis makanan	Kat. Jumlah makanan	Kat. Frekuensi makanan	Pola Pemberian Makan
1.	Z	11-05-2018	2	SD	1	1	1	2	1	2	1	0	1	2
2.	N	14-05-2018	2	SD	2	1	1	1	2	2	1	0	0	1
3.	AR	18-05-2018	2	S1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	2
4.	VA	10-05-2018	2	SD	2	2	1	2	1	2	0	0	0	0
5.	Anj	28-06-18	2	SMP	2	2	1	2	2	2	0	0	1	1
6.	RAD	01-07-18	1	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
7.	S	06-07-18	2	SMA	1	1	1	2	1	2	0	0	1	2
8.	MZ	16-07-18	1	S1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
9.	H	08-09-18	2	SMA	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0
10.	R	14-09-18	1	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
11.	A	17-09-18	2	SMA	1	2	1	1	2	2	0	0	1	1
12.	WA	19-10-2018	2	SMA	2	2	1	2	1	2	1	0	0	1

13.	ES	20-12-2018	2	SMA	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3
14.	AN	01-02-19	1	SMP	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
15.	AZ	11-04-19	2	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
16.	QY	03-06-19	2	SD	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
17.	AB	21-05-2019	1	SMP	1	2	1	2	2	2	0	0	0	0
18.	NAI	25-05-2019	2	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
19.	AR	05-07-19	2	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
20.	HS	09-07-19	2	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2
21.	AC	22-11-2019	2	SMP	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1
22.	ZA	30-11-2019	2	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
23.	RA	06-12-2019	2	SMP	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0
24.	RAI	26-12-2019	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1
25.	B	02-01-20	1	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
26.	AM	26-02-20	2	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
27.	AZ	27-02-20	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1
28.	AAAs	06-03-20	2	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
29.	CC	20-03-20	2	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1

30.	VA	04-04-20	1	SMA	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3
31.	SR	22-04-20	2	SMP	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
32.	USR	24-04-20	2	SMA	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1
33.	RP	11-04-20	2	SMP	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1
34.	FR	11-05-2020	1	SMP	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1
35.	AK	19-05-2020	1	SMA	1	2	1	1	1	2	0	0	1	1
36.	MH	05-06-20	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3
37.	ARD	19-08-2020	1	SMP	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
38.	NF	03-08-2020	2	SMP	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1
39.	DZ	28-09-20	1	SMA	2	2	1	2	1	2	1	0	0	1
40.	BP	08-10-2020	1	SD	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
41.	IE	10-10-2020	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1
42.	AG	16-10-2020	1	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
43.	ANH	21-01-21	2	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
44.	PT	01-02-21	1	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
45.	SA	10-02-21	2	SMP	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
46.	CS	24-02-21	2	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3

47.	MAf	14-05-2021	1	SMP	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2
48.	ZAI	07-07-21	1	SMA	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2
49.	FY	23-08-2021	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3
50.	Mak	18-06-21	1	SMP	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1
51.	BS	27-09-21	2	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2
52.	ADA	04-12-2021	1	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
53.	QQ	15-12-2021	2	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
54.	J	14-01-22	2	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
55.	QYu	09-03-22	2	SD	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1
56.	RPr	02-02-18	1	SMA	2	2	1	2	2	2	0	1	1	2
57.	FMA	09-05-2018	1	SD	2	2	1	2	2	2	0	1	0	1
58.	SN	01-08-2018	2	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
59.	AAA	16-10-2018	2	SMA	1	2	1	2	1	2	0	1	0	1
60.	MER	28-10-2018	1	SMA	1	2	1	2	1	2	0	0	1	1
61.	AZ	29-10-2018	2	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
62.	AS	04-11-2018	2	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
63.	NR	15-05-2019	2	SD	2	2	1	2	1	2	1	1	0	2

64.	AAD	12-06-19	2	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2
65.	KRP	01-08-2019	2	SMP	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1
66.	BQN	29-08-2019	2	SMP	2	2	1	2	2	2	0	0	1	1
67.	HN	21-09-19	2	SMA	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1
68.	AAz	12-12-2019	1	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
69.	AS	06-02-20	1	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
70.	RA	07-10-2020	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1
71.	DS	22-10-2020	1	SMP	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1
72.	RAP	13-02-21	2	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
73.	FN	28-04-21	2	SMA	2	2	1	1	2	2	0	0	1	1
74.	AZA	10-06-21	1	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
75.	M	15-03-21	2	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
76.	AMZ	15-08-2021	1	SMP	2	2	1	2	1	2	1	0	0	1
77.	MSi	13-10-2021	1	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
78.	AP	15-03-22	2	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
79.	SAI	28-04-22	1	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
80.	Ra	25-05-2022	1	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

81.	Ri	25-05-2022	1	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
82.	AAs	08-06-22	1	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3

LAMPIRAN E

Analisis Univariat dan Bivariat

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	37	45,1	45,1	45,1
Perempuan	45	54,9	54,9	100,0
Total	82	100,0	100,0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S1	3	3,7	3,7	3,7
SD	8	9,8	9,8	13,4
SMA	49	59,8	59,8	73,2
SMP	22	26,8	26,8	100,0
Total	82	100,0	100,0	

STATUS GIZI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	55	67,1	67,1	67,1
Pendek	27	32,9	32,9	100,0
Total	82	100,0	100,0	

ASI saja 0-6 bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	56	68,3	68,3	68,3
Tidak	26	31,7	31,7	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Ondemand

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	82	100,0	100,0	100,0

IMD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	46	56,1	56,1	56,1
Valid Tidak	36	43,9	43,9	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Kolostrum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	46	56,1	56,1	56,1
Valid Tidak	36	43,9	43,9	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Pemberian ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	56	68,3	68,3	68,3
Valid Tidak	26	31,7	31,7	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Kat.Jenis makanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak beragam	42	51,2	51,2	51,2
Valid beragam	40	48,8	48,8	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Kat.JumlahMakanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	43	52,4	52,4	52,4
Cukup	39	47,6	47,6	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Kat.Frekmakanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	31	37,8	37,8	37,8
baik	51	62,2	62,2	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Pola Pemberian Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	60	73,2	73,2	73,2
baik	22	26,8	26,8	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI EKSKLUSIF * STATUS TB	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%

ASI Eksklusif * status TB Crosstabulation

			statusTB		Total
			Normal	Stunting	
ASI Eksklusif	Ya	Count	41	15	56
		% with in ASI Eksklusif	73,2%	26,8%	100,0%
	Tidak	Count	14	12	26
		% with in ASI Eksklusif	53,8%	46,2%	100,0%
Total	Count	55	27	82	
	% with in ASI Eksklusif	67,1%	32,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,016 ^a	1	,082	,129	,070
Continuity Correction ^b	2,203	1	,138		
Likelihood Ratio	2,945	1	,086		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2,979	1	,084		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
POLA PEMBERIAN MAKAN * STATUS TB	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%

PolaPemberianMakan * statusTB Crosstabulation

			statusTB		Total
			Normal	Stunting	
Pola Pemberian Makan	tidak baik	Count	36	24	60
		% with in Pola Pemberian Makan	60,0%	40,0%	100,0%
	baik	Count	19	3	22
		% with in Pola Pemberian Makan	86,4%	13,6%	100,0%
Total	Count	55	27	82	
	% with in Pola Pemberian Makan	67,1%	32,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

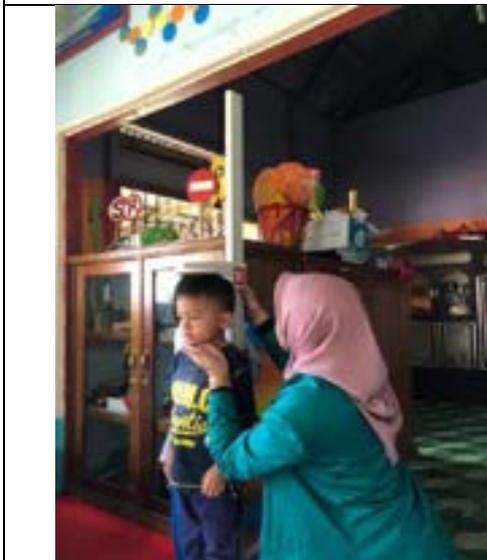
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,066 ^a	1	,024	,033	,020
Continuity Correction ^b	3,943	1	,047		
Likelihood Ratio	5,633	1	,018		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,004	1	,025		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,24.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN F

DOKUMENTASI









KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sungai Paku No. 100 Padang 25144 Telp./Fax (0751) 745539
Jalan Korpri No. 100 Padang 25144 Telp. (0751) 20143, Faksimil (0751) 745539
Jalan Korpri No. 100 Padang 25144 Telp. (0751) 44213, Faksimil (0751) 745539
Jalan Korpri No. 100 Padang 25144 Telp. (0751) 44213, Faksimil (0751) 745539
Website: <http://www.poltekkes-padang.ac.id>

Nomor : KH.03.02/ 0-02.19 /2023

Padang, 11 Januari 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Pasaman di-

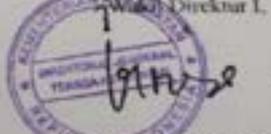
Tengat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pembelajaran Mata Kuliah Skripsi Program Sarjana Terapan Jurusan Gizi pada semester VIII, sehingga mahasiswa diwajibkan untuk melakukan penelitian untuk penyelesaian Skripsi tersebut. Adapun nama mahasiswa kami :

No	Nama/NIM	Judul Skripsi	Tempat dan Waktu Penelitian
1	Firtania Afada 192210701	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023	Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol pada bulan Januari s/d Maret 2023

Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.

Wakil Direktur I,


Dr. Gusendi, STP, MPT
NIP. 19710530 199403 1001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Lubuk Sikaping
2. Kepala Puskesmas Kumpulan
3. Camat Bonjol
4. Wali Nagari Limo Koto
5. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.40, Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat
Telp. (0753) 20090, Fax. (0753) 20090
email: dpmpptspasaman@gmail.com web: <http://dpmpptspasamankab.go.id>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No : 38/IP/DPMPPTSP/II/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman, setelah mempelajari Surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang, Perihal : Izin Penelitian, Nomor : KH.03/00249/2023, Tanggal 11 Januari 2023 dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Firtania Afada
No. BP : 192210701
Program Studi : Gizi
Jenjang : S-1
Alamat : Jl. Simpang Pondok kopi Nanggalo Padang

Akan melaksanakan kegiatan Penelitian Pada :

Lokasi : Jorong Air abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol
Waktu : Februari s/d Maret 2023
Dalam Rangka : Penyusunan Skripsi
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

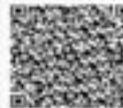
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari topik dan tujuan penelitian
2. Dalam melakukan penelitian, yang bersangkutan haruslah menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu, serta melaporkan diri sebelum dan sesudah penelitian kepada pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Bila terjadi penyimpangan dan pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka surat keterangan ini akan dicabut kembali.
5. Mengirimkan hasil penelitian kepada Bupati Pasaman Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman

Demikianlah Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Lubuk Sikaping
Pada tanggal : 17 Februari 2023

Ditandatangani Sesuai Elektronik Oleh :
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PASAMAN



Dr. YUSNIMAR, Apt
NIP. 19650606 199303 2 006

Tembusan disampaikan kepada/kepada :

1. Bupati Pasaman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
3. Kepala Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasaman
4. Kepala Puskesmas Karpalan
5. Camat Bonjol
6. Direktur Politeknik Kesehatan Padang
6. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
KECAMATAN BONJOL

JALAN TUANKU IMAM BONJOL NO. 1 TELP. (0753) 20102

REKOMENDASI

Nomor : 140/ 69 /Pem-2023

TENTANG IZIN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Camat Bonjol, berdasarkan Rekomendasi DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN PASAMAN Nomor 38/PP/DPM/PTSP/II/2023 tanggal 17 Februari 2023 tentang Izin Penelitian, dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama	: Firtania Afida
NIM / NO. BP	: 192210701
Program Studi	: Sarjan Terapan Gizi
Judul Penelitian	: Hubungan Pemberian ASIN Eksklusif dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada anak usia 6-59 Bulan di Jorong Ain Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol tahun 2023
Tempat Penelitian	: Wilayah Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman
Waktu Penelitian	: Bulan Januari /Maret 2023

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak boleh menyimpang dari topik dan tujuan penelitian.
2. Dalam melakukan penelitian yang bersangkutan hendaklah menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu, serta melaporkan diri sebelum dan sesudah penelitian kepada Pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Bila terjadi penyimpangan dan pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka surat rekomendasi ini akan cabut kembali.
5. Mengirimkan hasil laporan penelitian kepada Bupati Pasaman c.q. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman dan tembusan kepada Camat Bonjol.

Demikian rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



- Tembusan Disampaikan Kepada Yth,
1. Bapak Bupati Pasaman (sebagai laporan)
 2. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KUMPULAN
Jl. Raya Lintas Sumatera Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol
Kode Pos 26381 Email: ps@kesmaskumpulan@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor: 15 /TU-Kepeg/PKM-KPL/I/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Kumpulan, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Firtania Afada
Tempat, Tgl lahir : Air Balam, 12 Januari 2001
Pekerjaan : Mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang

Dengan ini menerangkan bahwa sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian Nomor: 363/DPMPTSP/XII/2022 tanggal 27 Desember 2022, benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian berjudul "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Jorong Air Abu Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023", yang berlokasi di Dinas Kesehatan Kab. Pasaman dan Puskesmas Kumpulan.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Ditetapkan di : Kumpulan

Pada Tanggal : 5 Januari 2023

Kepala Puskesmas Kumpulan

Ns. Rosemani, S.Kep

NIP. 19750911 199903 2 003

