



**HUBUNGAN POLA KONSUMSI PROTEIN HEWANI DAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK 6 – 24  
BULAN DI KELURAHAN PADANG SARAI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANAK AIR**

**SKRIPSI**

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes  
Politeknik Kesehatan Padang sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang

Oleh :

**TSA'DYAH HAPERNOZAIN**  
NIM : 202210637

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2024**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan Pemberian ASI  
Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 - 24 bulan di  
Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

Nama : Tsa'dyah Hapernozain

NIM : 202210637

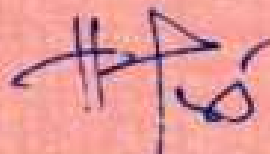
Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi dan telah diseminarkan  
dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Kemenukes Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, Juni 2024

Menyetujui,

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**



**(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)**

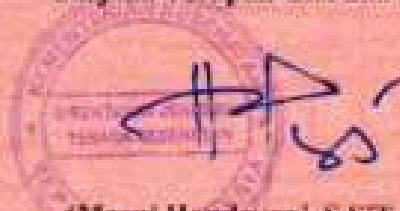
**NIP. 19750309 199803 2 001**



**(Edmon, SKM, M.Kes)**

**NIP. 19620729 198703 1 003**

**Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika**



**(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)**

**NIP. 19750309 199803 2 001**

## **PERNYATAAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI**

**Judul Skripsi** : Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

**Nama** : Tsa'dyah Hapernozain

**NIM** : 202210637

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

Padang, Juni 2024  
Dewan Penguji,

**Ketua**



(Dr. Hermita Bus Ungar, SKM, MKM)  
NIP. 19690529 199203 2 002

**Anggota**



(Andralikar, SKM, MKes)  
NIP. 19660612 198903 1 003

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama lengkap : Tsa'dyah Hapernozain  
NIM : 202210637  
Tanggal lahir : 18 Februari 2002  
Tahun masuk : 2020  
Nama PA : Andrafikar, SKM, M.Kes  
Nama Pembimbing Utama : Marni Handayani, S.SiT, M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Edmon, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul :

**"Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air"**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024



Tsa'dyah Hapernozain  
NIM. 202210637

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



### A. Identias Diri

Nama : Tsa'dyah Hapernoza  
NIM : 202210637  
Tempat/Tanggal Lahir : Sijunjung/ 18 Februari 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Nama Ayah : Novi Irawan  
Nama Ibu : Zainab Marzuki  
Anak Ke : 1 (Satu)  
Jumlah Bersaudara : 2 (Dua)  
No Hp / Email : 082382308555 / dyhnozain18@gmail.com  
Alamat : Jorong Gantiang, Nagari Sijunjung,  
Kecamatan Sijunjung, Kabupaten Sijunjung

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	TK Aisyah	2007 – 2008
2.	SD N 1 Sijunjung	2008 – 2014
3.	SMP N 7 Sijunjung	2014 – 2017
4.	SMA N 2 Sumatra Barat	2017 – 2020
5.	Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Padang	2020 – 2024

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Juni 2024  
Tsa'dyah Hapernozaïn**

**“ Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air ”**

**vi + 67 halaman, 16 tabel, 8 lampiran**

**ABSTRAK**

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis, yang ditandai tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan usianya. Berdasarkan Data Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 edisi 2022 prevalensi kejadian stunting di puskesmas Anak Air yaitu 15,5%. Berdasarkan data balita pada bulan Februari 2023 di Puskesmas Anak Air, Kelurahan Padang Sarai memiliki jumlah balita dengan status gizi *stunting* yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Sampel berjumlah 50 orang dengan metode *Simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari 2023 – Maret 2024. Data penelitian diolah dengan komputerisasi serta univariat dan bivariat menggunakan program SPSS. Untuk data bivariat menggunakan Chi-square sebagai uji statistiknya.

Hasil penelitian diperoleh kejadian *stunting* 30%, pola konsumsi protein hewani yang tidak baik 54%, dan tidak ASI Eksklusif 44%. Uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 0,002 dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,071

Upaya untuk penanganan masalah gizi, diharapkan kepada ibu balita meningkatkan pola konsumsi protein hewani dan pemberian ASI Eksklusif, serta pemberian MP-ASI sesuai umur. Berkonsultasi dengan ahli gizi maupun tenaga kesehatan lain terkait pengontrolan tumbuh kembang anak.

Kepustakaan : 41 (2019 – 2024)

Kata Kunci : *Stunting*, Pola Konsumsi Protein Hewani, ASI Eksklusif

**HEALTH POLYTECHNIC PADANG  
DEPARTEMEN OF NUTRITION**

**Skripsi, June 2024**

**Tsa'dyah Hapernozaïn**

**“ The Relationship between Animal Protein Consumption Patterns and Exclusive Breastfeeding with the Incidence of Stunting in Children 6 - 24 Months in Padang Sarai Village, Anak Air Health Center Working Area ”**

**vi + 67 pages, 16 tables, 8 attachments**

**ABSTRACK**

*Stunting* is a condition of growth failure in children under five years old (toddlers) due to chronic malnutrition, which is characterized by a child's height that is not appropriate for their age. Based on the Data from the Annual Report of the Padang City Health Office for the 2021 edition of 2022, the prevalence of stunting in the Anak Air health center is 15.5%. Based on data on toddlers in February 2023 at the Anak Air Health Center, Padang Sarai Village has a high number of toddlers with stunting nutritional status. The purpose of this study was to determine the relationship between animal protein consumption patterns and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting.

This research design is a cross sectional study. The population in this study were children under five 6 - 24 months in Padang Sarai Village, Anak Air Health Center working area. The sample amounted to 50 people with purposive sampling technique. This research was conducted from January 2023 - March 2024. The research data were processed by computerization and univariate and bivariate using the SPSS program. For bivariate data using Chi-square as a statistical test.

The results showed that the incidence of stunting was 30%, the pattern of consumption of animal protein was not good 54%, and not exclusive breastfeeding 44%. Statistical tests show that there is a significant relationship between animal protein consumption patterns and the incidence of stunting with a p-value of 0.002 and there is no significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting with a p-value of 0.071.

Efforts to deal with nutritional problems, it is hoped that mothers of toddlers will increase animal protein consumption patterns and exclusive breastfeeding, as well as providing complementary foods according to age. Consult with nutritionists and other health workers related to controlling child growth and development.

Literature : 41 (2019 - 2024)

Keywords : *Stunting*, Animal Protein Consumption Pattern, Exclusive Breastfeeding

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”**.

Penulisan skripsi ini merupakan syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Kemenkes Poltekkes Padang. Penulis dalam menyusun skripsi ini banyak mendapatkan bimbingan, masukan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga serta memberi semangat dalam memberikan bimbingan dan masukan pada pembuatan skripsi ini, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik.



5. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan Skripsi ini.
6. Kedua orang tua dan keluarga tercinta Ayah, Bunda, dan Adek yang selalu memberikan semangat, doa, dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman seperjuangan yang telah memberikan semangat, dukungan, serta motivasi pada penulis dalam proses pembuatan skripsi ini.
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan masukannya penulis mengucapkan terima kasih.

Padang, Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI</b>	
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>5</b>
<b>C. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>D. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>6</b>
<b>E. Ruang Lingkup.....</b>	<b>7</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>A. Landasan Teori.....</b>	<b>8</b>
1. Stunting.....	8
a. Pengertian Stunting. ....	8
b. Penyebab Stunting .....	9
c. Dampak Stunting .....	12
2. Pola Konsumsi Protein Hewani .....	13
a. Pola Konsumsi.....	13
b. Pengertian Protein Hewani .....	14
c. Klasifikasi Protein .....	15
d. Kebutuhan Protein .....	17
3. ASI Eksklusif .....	19
a. Pengertian ASI Eksklusif .....	19
b. Jenis ASI .....	20
c. Kandungan Gizi dalam ASI .....	22
d. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI .....	24
e. Manfaat ASI.....	26
f. Hubungan ASI eksklusif dengan pertumbuhan.....	27
<b>B. Kerangka Teori.....</b>	<b>29</b>
<b>C. Kerangka Konsep .....</b>	<b>30</b>
<b>D. Hipotesis.....</b>	<b>30</b>
<b>E. Definisi Operasional.....</b>	<b>31</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
<b>A. Jenis dan Desain Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>B. Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>C. Populasi dan Sampel .....</b>	<b>35</b>
<b>D. Teknik Pengumpulan Data.....</b>	<b>37</b>
<b>E. Pengolahan dan Analisis .....</b>	<b>38</b>

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
A. Gambaran Umum .....	41
B. Hasil Penelitian .....	42
C. Pembahasan.....	50
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Daftar Pangan sebagai Sumber Protein Hewani .....	17
Tabel 2.	Daftar Pangan sebagai Sumber Protein Nabati .....	17
Tabel 3.	Angka Kecukupan Protein Anak .....	18
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin .....	41
Tabel 5.	Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Umur .....	42
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan .....	42
Tabel 7.	Distribusi Frekuensi Jumlah Konsumsi Protein Hewani Harian Anak 6 – 24 Bulan .....	43
Tabel 8.	Distribusi Frekuensi Keberagaman Jenis Protein Hewani Anak 6 – 24 Bulan .....	44
Tabel 9.	Distribusi Frekuensi Kategori Frekuensi Konsumsi Protein Hewani Harian Anak 6 – 24 Bulan .....	44
Tabel 10.	Distribusi Fekuensi Pola Konsumsi Protein Hewani Anak 6 – 24 Bulan .....	45
Tabel 11.	Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif Anak 6 – 24 Bulan .....	45
Tabel 12.	Hubungan Jumlah Konsumsi Protein Hewani Harian dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 - 24 Bulan .....	46
Tabel 13.	Hubungan Keberagaman Jenis Protein Hewani dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan .....	47
Tabel 14.	Hubungan Frekuensi Konsumsi Protein Hewani Harian dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan .....	48
Tabel 15.	Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan .....	49
Tabel 16.	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan .....	50

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran A : Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran B : Kuesioner Penelitian
- Lampiran C : Surat Izin Penelitian
- Lampiran D : Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP
- Lampiran E : Master Tabel
- Lampiran F : Hasil Olah Data (SPSS)
- Lampiran G : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran H : Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas, kematian, dan hambatan pertumbuhan motorik dan mental.<sup>1</sup> Stunting juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berdampak besar terhadap kualitas sumber daya manusia pada satu generasi. Status gizi stunting dihitung dengan membandingkan tinggi atau panjang badan menurut umur balita, sesuai dengan grafik z-score Badan Kesehatan Dunia (WHO).<sup>2</sup> Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis, yang ditandai tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir.<sup>3</sup>

Berdasarkan data Riskesdes tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Walau prevalensi stunting dari 5 tahun sebelumnya menurun, angka ini masih jauh dari standar WHO terkait prevalensi stunting yaitu kurang dari 20%. Berdasarkan batasan WHO Indonesia berada pada kategori masalah stunting yang tinggi.<sup>4</sup>

Dari data SSGI 2021, prevalensi balita stunting di provinsi Sumatra Barat yaitu 23,3% dan prevalensi stunting di Kota Padang 18,9%. Data SSGI 2022, prevalensi balita stunting di provinsi Sumatra Barat yaitu 25,2% dan prevalensi stunting di Kota Padang yaitu 19,5%.<sup>5</sup> Dari data SSGI 2 tahun terakhir diketahui terjadi kenaikan prevalensi stunting di Provinsi Sumatra Barat dan juga Kota Padang. Terjadi kenaikan prevalensi stunting untuk

provinsi Sumatera Barat sebesar 1,9% dan 0,6% untuk Kota Padang. Meskipun prevalensi stunting di Kota Padang memiliki persentase yang lebih kecil dari rerata persentase stunting Provinsi Sumatera Barat. Angka tersebut masih di atas standar yang di targetkan pemerintah yaitu sebesar 14%.

Berdasarkan Laporan Tahunan Dinkes Kota Padang Tahun 2021 Edisi 2022, dari 23 puskesmas yang ada di Kota Padang, angka stunting yang tinggi salah satunya di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yaitu sebesar 15,5%. Sedangkan rata – rata 23 puskesmas kota Padang 7,1%.<sup>6</sup> Di wilayah kerja Puskesmas Anak Air ini terdiri dari dua kelurahan yaitu Kelurahan Padang Sarai dan Batipuh Panjang, dimana dari dua kelurahan ini Kelurahan Padang Sarai merupakan kelurahan dengan prevalensi stunting tertinggi 8,7% dari 1.218 orang balita yang ditimbang.

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu ada faktor langsung meliputi asupan makan dan penyakit infeksi serta faktor tidak langsung meliputi pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, distribusi makanan, dengan ini semua faktor penyebab stunting berhubungan satu sama lain.<sup>7</sup> Menurut WHO (2013) membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi.<sup>8</sup>

Pola konsumsi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan masalah gizi. Pola konsumsi mencakup ragam jenis, jumlah, dan frekuensi yang dikonsumsi serta waktu makan untuk menentukan tinggi rendahnya makanan yang dikonsumsi secara kuantitas.<sup>9</sup> Konsumsi makan yang rendah kualitas

maupun rendah gizi dapat mengakibatkan keadaan gizi kurang yang berdampak pada masalah kesehatan. Salah satunya pada pengonsumsi protein hewani.

Protein merupakan senyawa yang dibutuhkan tubuh sebagai zat pendukung pertumbuhan dan perkembangan. Dalam protein juga terdapat sumber energi dan zat pengatur jaringan tubuh. Protein hewani merupakan sumber protein yang lebih baik, karena memiliki mikronutrien (zat besi, vitamin B<sub>12</sub>, zink) dan asam amino esensial yang lebih lengkap untuk pertumbuhan serta perkembangan kognitif dibandingkan protein nabati.<sup>10</sup> Protein hewani bersumber dari ikan, telur, daging merah, dan daging unggas. Konsumsi protein penduduk Indonesia masih tertinggal dibandingkan negara-negara lain ASEAN, Indonesia berada di peringkat ke lima. Menurut Hartomo, tingkat konsumsi protein hewani Indonesia hanya mencapai 8% dari total konsumsi pangan penduduknya.<sup>4</sup>

Data BPS tentang Rata-Rata Konsumsi Perkapita Seminggu Menurut Kelompok Daging Per Kabupaten/Kota (Satuan Komoditas) Kota Padang yang dilihat dari tahun 2019 – 2022 untuk kelompok konsumsi daging ayam ras, hati, jeroan, iga, dan sebagainya memiliki rata-rata yang menurun secara umum setiap tahunnya. Dari hasil penelitian Erlina Susanti, dkk didapatkan rata-rata konsumsi ikan rumah tangga nelayan tradisional di Kelurahan Pasia Nan Tigo, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang belum mencapai target konsumsi ikan Nasional pada tahun 2018 yaitu 50,65 Kg/Kapita/Tahun.<sup>11</sup> Dari data tersebut menunjukkan masih kurangnya pengonsumsi pangan dari sumber protein hewani di Kota Padang. Salah satu indikator yang dapat dijadikan tolak ukur tinggi rendahnya konsumsi protein masyarakat adalah kejadian stunting pada



balitanya. Hasil penelitian Ahmad Suhaimi, dkk menyimpulkan adanya hubungan konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Hantakan Kabupaten Hulu Sungai Tengah.<sup>4</sup>

Selain konsumsi protein hewani, konsumsi ASI juga menjadi faktor penyebab terjadinya stunting. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambah atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.<sup>12</sup> ASI juga merupakan makanan terbaik bagi bayi. Menurut WHO (2009) pemenuhan indikator keberhasilan ASI eksklusif yaitu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), frekuensi menyusui, tidak memberikan makanan selain ASI, status gizi ibu, konsumsi harian ibu, dan juga dukungan keluarga. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak.

Cakupan pemberian ASI eksklusif 6 bulan menurut puskesmas se-Kota Padang, Puskesmas Anak Air memiliki persentase tergolong rendah selama 4 tahun berturut yang dilihat dari Laporan Tahunan Dinkes Kota Padang. Dengan nilai persentasenya yaitu 76,7% pada tahun 2018, 67,4% pada tahun 2019, 16,10% pada tahun 2020, dan data terakhir 23,56% pada tahun 2021.<sup>6</sup> Secara umum persentase setiap tahunnya menurun.

Dari hasil penelitian Arfianingsih Dwi Putri dan Fanny Ayudia, menyatakan terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif pada balita dengan kejadian stunting.<sup>13</sup> Berdasarkan uraian diatas, peneliti telah melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan**

**Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”.**

**B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

**C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pola konsumsi protein hewani dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita Anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi anak 6 – 24 bulan berdasarkan kejadian *stunting* di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi anak 6 – 24 bulan berdasarkan pola konsumsi protein hewani di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi anak 6 – 24 bulan berdasarkan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- d. Diketuainya hubungan pola konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

- e. Diketuainya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

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

##### 1. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan khususnya di bidang gizi masyarakat dengan mengetahuinya Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

##### 2. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data dan informasi untuk penelitian selanjutnya.

##### 3. Bagi Institusi

Sebagai sumber data dan informasi mengenai hubungan pola konsumsi protein hewani dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

##### 4. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi mengenai hubungan pola konsumsi protein hewani dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan sehingga dapat mencegah terjadinya stunting pada balita terkhusus di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan untuk membahas tentang hubungan pola konsumsi protein hewani dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Adapun variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah pola konsumsi protein hewani dan pemberian ASI eksklusif yang merupakan variabel independen yang akan mempengaruhi kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan. Populasi pada penelitian ini adalah anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Desain penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian *cross sectional study*.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Landasan Teori**

#### **1. Stunting**

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

Tahun-tahun pertama kehidupan yang dimulau sejak dalam janin hingga berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada periode ini juga merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa rentan terhadap pengaruh negatif.<sup>14</sup>

*Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain seusianya. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak stunting juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya.<sup>15</sup>

Oleh karena itu, penanggulangan balita stunting yang paling efektif dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan. Akan tetapi, kondisi stunting ini baru nampak setelah bayi berusia dua tahun.<sup>3</sup>

Menurut CDC (2000) short stature ditetapkan apabila panjang/tinggi badan menurut umur sesuai dengan jenis kelamin balita <5 percentile standar pengukuran antropometri gizi untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita umur 6-24 bulan menggunakan indeks PB/U menurut baku rujukan WHO (2007) sebagai langkah mendeteksi status stunting.<sup>8</sup>

*Stunting* menggambarkan masalah status gizi kurang yang bersifat kronik, keadaan ini dipresentasikan berdasarkan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) pada ambang batas <-2 SD s.d. -3 SD dengan kategori pendek dan nilai z-score < -3SD dengan kategori sangat pendek. Dua kategori tersebut bisa digabung menjadi kategori *stunting*.<sup>16</sup>

Status gizi anak adalah keadaan kesehatan anak yang ditemukan dari derajat kebutuhan fisik energi dan zat lain yang diperoleh dari pangan dan makanan melalui pengukuran status gizi secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar baku WHO dengan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Secara garis besar masalah gizi merupakan dampak dari ketidak seimbangan asupan dan keluaran gizi, selain itu juga adanya kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi.<sup>17</sup>

#### **b. Penyebab Stunting**

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre- dan post-natal. UNICEF framework menjelaskan faktor penyebab terjadinya

malnutrisi.<sup>8</sup> Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Faktor penyebab stunting dapat dikategorikan dengan penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Dua penyebab langsung *stunting* adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, pola asuh, dan pelayanan kesehatan.

Secara langsung stunting dapat disebabkan oleh penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita yang dapat menyebabkan nafsu makan anak berkurang. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lunak serta cair yang berlangsung dalam kurun waktu minimal 2 hari dengan frekuensinya 3 kali dalam sehari. Dengan terjadinya infeksi tersebut kebutuhan tubuh akan zat gizi meningkat namun nafsu makan berkurang akibat serangan infeksi.<sup>8</sup>

Selain penyakit infeksi asupan zat gizi juga merupakan penyebab langsung terjadinya stunting. Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah salah satu hasil dari metabolisme tubuh dengan terjadinya peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau mikronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien.<sup>18</sup>

#### 1) Zat gizi makro

Energi merupakan salah satu zat gizi makro yang diperlukan tubuh dalam jumlah banyak dan bisa diperoleh melalui karbohidrat,

protein, dan lemak. Asupan energi yang adekuat diperlukan oleh balita karena pada usia 6 bulan akan terjadi pertumbuhan maksimum sebesar dua kali lipat dan tiga kali lipat pada usia 1 tahun. Asupan energi yang tidak adekuat dapat menghambat pertumbuhan pada balita salah satunya berisiko menyebabkan balita mengalami masalah status gizi yaitu stunting.<sup>19</sup>

Selain energi, protein juga merupakan zat gizi makro yang memiliki peran utama dalam pertumbuhan anak. Asupan protein berhubungan dengan level plasma insulin growth factor I (IGF-I), protein matriks tulang, dan faktor pertumbuhan. Asupan protein anak yang kurang berisiko stunting lebih besar dibandingkan anak dengan asupan protein yang cukup. Sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa anak stunting memiliki asupan protein yang lebih rendah dibandingkan anak normal.<sup>20</sup>

## 2) Zat gizi mikro

Terdapat beberapa zat gizi mikro yang berperan dalam meningkatkan pertumbuhan linear pada anak seperti seng, vitamin A, zat besi, dan kalsium. Zat gizi mikro dapat diberikan secara tunggal maupun multiple. Masing-masing dari zat gizi mikro tersebut mempunyai peranan yang penting dalam tubuh, terutama untuk pertumbuhan.<sup>21</sup>

Seng atau zink berperan utama dalam sintesis protein, replikasi gen dan pembelahan sel yang sangat penting selama periode percepatan pertumbuhan sebelum dan sesudah kelahiran.



Vitamin A untuk membantu untuk pertumbuhan dan perkembangan seperti perkembangan tulang dan sel epitel. Zat besi (Fe) berperan sebagai komponen enzim serta komponen sitokrom yang berpengaruh terhadap pertumbuhan, salah satu sebagai komponen enzim ribonukleotida reduktase yang mampu berperan serta dalam sintesis DNA yang berkerja secara tidak langsung pada pertumbuhan jaringan yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan.<sup>22</sup> Kurangnya salah satu asupan zat gizi mikro ini dapat mempengaruhi struktur dasar tulang yang berdampak pada gagalnya pertumbuhan seperti stunting.

### **c. Dampak Stunting**

Stunting memiliki dampak bagi kehidupan anak yang menderitanya. Dampak buruk dari stunting dapat terjadi dalam jangka panjang dan jangka pendek. Jangka pendek dari stunting adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang dari stunting ini adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk muncul penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, dan disabilitas pada usia tua.<sup>23</sup>

Stunting juga memberikan dampak buruk bagi ekonomi bangsa melalui 3 cara yakni: performa yang buruk di sekolah, kemiskinan intergenerasi, dan ancaman penyakit degeneratif yang merugikan.<sup>24</sup>

Gangguan gizi pada masa kehamilan berdampak permanen hingga masa dewasa, mempengaruhi kecerdasan, prestasi dan performance yang rendah di bangku sekolah (5 – 11 IQ point lebih rendah), membatasi peluang untuk mengenyam pendidikan tinggi (2,6 kali lebih rendah) dan berdampak pada penghasilan (22%) lebih rendah dari pada anak yang lahir dari ibu yang tidak mengalami malnutrisi. Akibatnya anak ini akan menjadi lost generation, generasi yang hilang karena hilangnya aset yang berdaya saing untuk membangun negeri.<sup>24</sup>

Rendahnya skor kognitif dan lambatnya perkembangan akibat stunting ini juga dibuktikan secara luas di beberapa negara dengan penurunan IQ antara 5 – 11 point apabila dibanding anak-anak yang tingginya normal.<sup>24</sup>

Pada dampak kemiskinan intergenerasi ini stunting membatasi peluang seseorang untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi serta membatasi peluang mendapatkan pekerjaan dan pendapatan yang layak. Mengakibatkan penghasilan yang mereka peroleh tidak memadai, menyulitkan mereka mengatur dan memenuhi kebutuhan rumah tangga dan kebutuhan gizi/kesehatan. Tentu saja porsi/jatah untuk membeli makanan dan kebutuhan kesehatan lain menjadi berkurang.<sup>24</sup>

## **2. Pola Konsumsi Protein Hewani**

### **a. Pola Konsumsi**

Pola konsumsi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan masalah gizi. Pola makan mencakup ragam jenis, jumlah, dan frekuensi yang dikonsumsi serta waktu makan untuk menentukan tinggi

rendahnya makanan yang dikonsumsi secara kuantitas.<sup>9</sup> Menurut Sulistyoningih (2011) Pola konsumsi ialah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Konsumsi makan yang rendah kualitas maupun rendah gizi mengakibatkan kondisi atau keadaan gizi kurang. Sebaliknya, konsumsi makan yang baik akan memungkinkan untuk mencapai kondisi kesehatan dan kondisi gizi yang sebaik-baiknya.<sup>9</sup>

#### **b. Pengertian Protein Hewani**

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein adalah makromolekul polipeptida yang tersusun dari sejumlah L-asam amino yang dihubungkan oleh ikatan peptida. Suatu molekul protein disusun oleh sejumlah asam amino dengan susunan tertentu dan bersifat turunan. Unsur kimia protein terdiri dari karbon (C), hidrogen (H), oksigen (O), dan nitrogen (N).<sup>25</sup>

Protein merupakan zat gizi makro yang mempunyai fungsi sangat penting antara lain sebagai sumber energi, zat pembangun, dan zat pengatur. Secara umum protein dapat dikategorikan menjadi dua yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani berasal dari hewan seperti susu, daging, dan telur sedangkan protein nabati berasal dari tumbuhan seperti kacang-kacangan dan biji-bijian.<sup>18</sup>

Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah maupun mutu seperti telur, susu, daging, unggas, ikan, dan kerang. Bahan makanan hewani kaya dalam protein bermutu tinggi, tetapi hanya merupakan 18,4% konsumsi protein rata-rata penduduk Indonesia.<sup>26</sup>

Protein merupakan makronutrien penting yang mengandung komponen esensial yang tidak dapat digantikan nutrien lain. Selain berperan dalam pertumbuhan anak, protein juga menentukan komposisi tubuh, fungsi organ, dan neurokognitif. Kebutuhan konsumsi protein manusia berbanding terbalik dengan usianya, sehingga anak memiliki kebutuhan lebih tinggi dibandingkan kelompok usia yang lebih tua.<sup>27</sup>

Protein hewani disebut sebagai protein yang lengkap dan bermutu tinggi, karena mempunyai kandungan asam-asam amino esensial yang lengkap yang susunannya mendekati apa yang diperlukan oleh tubuh, serta cernanya tinggi sehingga jumlah yang dapat diserap (dapat digunakan oleh tubuh) juga tinggi.<sup>28</sup>

### **c. Klasifikasi Protein**

Klasifikasi protein berdasarkan pada fungsi biologinya terdiri atas : enzim, protein pembangun, protein kontraktil, protein pengangkut, protein hormon, protein bersifat racun, protein pelindung, dan protein cadangan.<sup>25</sup>

Klasifikasi protein terdapat dalam bentuk serabut (fibrosa), globular, dan konjugasi.

1) Protein bentuk serabut

Protein ini terdiri atas beberapa rantai peptida berbentuk spiral yang terjalin satu sama lain sehingga menyerupai batang yang kaku. Karakteristik protein bentuk serabut adalah memiliki daya larut yang rendah, kekuatan mekanis yang tinggi, dan tahan terhadap enzim pencernaan. Kolagen, elastin, keratin, dan miosin termasuk dalam protein bentuk serabut.<sup>25</sup>

## 2) Protein globular

Protein globular berbentuk bola dan terdapat pada cairan jaringan tubuh. Protein jenis ini larut dalam larutan garam dan asam, mudah berubah dibawah pengaruh suhu, konsentrasi garam serta mudah mengalami denaturasi. Albumin, globulin, dan histon termasuk dalam protein globular.<sup>25</sup>

## 3) Protein konjugasi

Protein konjugasi adalah proteins sederhana yang terikat dengan bahan-bahan non asam amino. Gugus non asam amino ini dinamakan gugus prostetik. Nukleoprotein, lipoprotein, fosfoprotein, metaloprotein, hemoprotein, dan flavoprotein termasuk dalam protein konjugasi.<sup>25</sup>

Berdasarkan sumbernya protein juga diklasifikasikan menjadi protein hewani dan protein nabati. Protein hewani adalah protein yang bersumber dari hewan seperti unggas, ikan, dan daging. Sedangkan protein nabati berasal dari tumbuhan seperti kacang dan biji-bijian.

**Tabel 1. Daftar Pangan sebagai Sumber Protein Hewani**

<b>Bahan makanan</b>	<b>Ukuran rumah tangga (URT)</b>	<b>Berat dalam Gram</b>
Daging ayam	1 potong sedang	35
Daging sapi	1 potong sedang	40
Hati sapi	1 potong sedang	50
Ikan asin	1 potong kecil	15
Ikan teri kering	1 sendok makan	20
Ikan segar	1 potong sedang	35
Telur ayam	1 butir	55
Udang basah	5 ekor sedang	35
Susu sapi	1 gelas	200
Susu kerbau	½ gelas	100
Susu kambing	¾ gelas	185

Sumber : <sup>29</sup>**Tabel 2. Daftar Pangan sebagai Sumber Protein Nabati**

<b>Bahan makanan</b>	<b>Ukuran rumah tangga (URT)</b>	<b>Berat dalam Gram</b>
Kacang hijau	2 ½ sendok makan	25
Kacang kedelai	2 ½ sendok makan	25
Kacang merah	2 ½ sendok makan	25
Kacang mete	1 ½ sendok makan	15
Kacang tanah	2 sendok makan	20
Kacang toto	2 sendok makan	20
Kembang tahu	1 lembar	20
Oncom	2 potong besar	50
Petai segar	1 papan/biji besar	20
Tempe	2 potong sedang	50
Tahu	2 potong sedang	100

Sumber : <sup>29</sup>**d. Kebutuhan Protein**

Kebutuhan konsumsi protein harian setiap individu berbeda sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya. Untuk mengetahui kecukupan zat gizi sehari yang harus dipenuhi bisa berpedoman pada buku Angka Kecukupan Gizi (AKG).

**Tabel 3. Angka Kecukupan Protein Anak**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Berat Badan (kg)</b>	<b>Tinggi Badan (cm)</b>	<b>Protein (gr)</b>
6 – 11 bulan	9	72	15
1 – 3 tahun	13	92	20

Sumber : <sup>30</sup>

Anjuran konsumsi protein harian setiap individu juga dibedakan antara protein hewani dan protein nabatinya, yang disesuaikan pada kelompok umur dan jenis kelamin. Untuk mengetahui anjuran konsumsi protein, khususnya protein hewani harian bisa berpedoman pada Anjuran Makan Sehari (AMS). Contohnya pada anak usia 1 – 3 tahun dengan kebutuhan energi harian 1.125 kkal, anjuran konsumsi protein hariannya yaitu 1 porsi penukar daging yang setara dengan 35 gram daging atau 1 potong sedang dalam ukuran rumah tangga.<sup>29</sup>

Pengonsumsian protein hewani menurut anjuran isi piringku dari Kementerian Kesehatan RI yang sesuai dengan tema dan slogan Hari Gizi Nasional yang ke-63 tahun dibedakan berdasarkan usia dari 6 – 24 bulan. Pengelompokannya terdiri dari:

- 1) Bayi usia 6 – 8 bulan, mengonsumsi sumber protein hewani seperti telur ayam 50 gram atau setara dengan satuan penukar ikan 40 gram (4 sdm), daging sapi 30 gram (3 sdm), hati ayam 35 gram (3,5 sdm), dan ayam 40 gram (4 sdm).
- 2) Bayi usia 9 – 11 bulan, mengonsumsi sumber protein hewani seperti ikan kembung 50 gram atau setara dengan satuan penukar ikan 50 gram (4 sdm), daging sapi 40 gram (4 sdm), hati ayam 45

gram (4,5 sdm), telur ayam 60 gram (1 butir) dan ayam 50 gram (5 sdm).

- 3) Usia 12 – 23 bulan, mengonsumsi sumber protein hewani seperti hati ayam 55 gram atau setara dengan satuan penukar ikan 60 gram (6 sdm), daging sapi 50 gram (5 sdm), telur ayam 60 gram (1 butir), dan ayam 60 gram (6 sdm).
- 4) Usia 2 – 5 tahun, mengonsumsi sumber protein hewani seperti paha ayam 50 gram atau setara dengan satuan penukar lain.

### **3. ASI Eksklusif**

#### **a. Pengertian ASI Eksklusif**

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk tubuh kembangnya. Pemberian ASI kepada si bayi tanpa pemberian tabahan atau penggantian dengan makanan atau minuman lain seperti susu formula, air jeruk, air putih, pisang, atau pun bubur kecuali larutan rehidrasi oral atau obat-obatan selama 6 bulan disebut dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>31</sup>

Menurut WHO (2009) pemenuhan indikator keberhasilan ASI eksklusif yaitu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), frekuensi menyusui dengan pemberian ASI secara on demand sesuai kebutuhan bayi serta pemberian ASI tidak menggunakan botol/cangkir/dot, tidak memberikan makanan selain ASI, status gizi ibu, konsumsi harian ibu, dan juga dukungan keluarga. Pemberian kolostrum pada bayi baru lahir juga sangat penting. Berdasarkan penelitian Teshome (2009)



menunjukkan anak yang tidak mendapat kolostrum beresiko tinggi terhadap *stunting*.<sup>12</sup>

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4 – 6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung, saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya *antibody* penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi.<sup>12</sup>

Pemberian makanan yang baik dan tepat pada bayi sejak lahir hingga usia dua 2 tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk mencapai kualitas pertumbuhan dan perkembangan bayi serta untuk memenuhi hak bayi atas ASI. Pola pemberian makan pada bayi lahir sampai 2 tahun yang direkomendasikan dalam Global Strategy on Infant and Child Feeding adalah sebagai berikut: Inisiasi Menyusu Dini, Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, MP-ASI diberikan mulai bayi berumur 6 bulan; dan tetap menyusui hingga anak berusia 24 bulan atau lebih.<sup>28</sup>

## **b. Jenis ASI**

### **1) Kolostrum**

Kolostrum terbentuk selama periode terakhir kehamilan dan minggu pertama setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4 yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi. Kandungan proteinnya 3 kali lebih banyak dari ASI mature. Berwarna kekuningan, kental, atau dapat pula jernih

yang mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit.<sup>12 31</sup>

Kolostrum merupakan pencahar yang idela untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir. Volumennya bervariasi antara 2 dan 10 ml per feeding per hari selama 3 hari pertama, tergantung paritas ibu. Pada kolostrum biasanya mengandung protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%.<sup>12 31</sup>

## 2) ASI peralihan/transisi

ASI transisi merupakan ASI yang dibuat setelah kolostrum dan sebelum ASI mature (kadang antara hari ke 4 dan 10 setelah melahirkan). Memiliki kandungan protein yang semakin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi. Dengan volumenya makin meningkat.<sup>12</sup>

## 3) ASI mature

ASI mature merupakan ASI yang keluar sekitar hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relative konstan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi hingga umur 6 bulan, tidak mengumpal jika dipanaskan. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama ASI sebagai sumber energi untuk otak.<sup>12</sup>

### c. Kandungan Gizi dalam ASI

#### 1) Air

ASI mengandung 88,1% air sehingga sudah mencukupi kebutuhan dan sesuai dengan kesehatan bayi. ASI dengan kandungan air lebih tinggi biasanya keluar pada hari ketiga atau keempat.<sup>12</sup>

#### 2) Karbohidrat

Karbohidrat yang banyak dalam ASI adalah laktosa dan jumlahnya lebih banyak dari susu sapi. Laktosa terdiri dari sepasang gula yaitu glukosa dan galaktosa. Laktosa berperan dalam penyerapan kalsium yang berguna untuk pembentukan tulang. Jadi anak yang mengonsumsi ASI akan memiliki tubuh dan tulang yang lebih kuat.<sup>12</sup>

#### 3) Bahan larut

ASI mengandung bahan larut yang rendah. Bahan larut terdiri atas 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, dan 0,2% bahan lain. Zat yang dapat larut (misalnya: sodium, potasium, nitrogen, dan klorida) yang disebut sebagai bahan-bahan larut.<sup>12</sup>

#### 4) Protein

ASI mengandung protein yang tinggi dengan dua macam protein utama, yaitu “*whey*” dan “*kasein*”. *Whey* adalah protein halus, lembut dan mudah dicerna. Sedangkan *kasein* adalah protein kasar, bergumpal, dan sukar dicerna usus bayi.<sup>12</sup>

5) Taurin, DHA, dan AA

Taurin adalah sejenis asam amino kedua terbanyak dalam ASI serta berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting dalam proses pematangan sel otak. Kekurangan taurin dapat menyebabkan gangguan pada retina mata. *Decosahexoid acid* (DHA) dan *Arachidonic acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh berantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel otak secara optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Kandungan taurin, DHA, dan AA dalam ASI sudah mencukupi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi.<sup>12</sup>

6) Zat kekebalan tubuh

ASI mengandung *immunoglobulin* dan sel-sel darh putih yang diperlukan kekebalan tubuh bayi. Selain itu ASI juga mengandung zat yang tidak terdapat dalam susu sapi dan tidak dapat dibuat duplikasi atau tiruannya dalam susu formula, yaitu faktor *bifidus*. Zat ini penting untuk merangsang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus* yang membantu melindungi usus bayi dari peradangan atau penyakit akibat infeksi beberapa jenis bakteri merugikan seperti *E.Coli*.<sup>12</sup>

7) Laktoferin dan lisosom

ASI mengandung pengangkut zat besi dalam darah yang disebut Laktoferin, membiarkan bakteri usus baik untuk bekerja, misalnya menghasilkan vitamin dalam usus, sedangkan bakteri

bakteri jahat (yang menyebabkan penyakit) akan dihancurkan. ASI juga mengandung lisosom, yaitu antibiotik alami ASI yang dapat menghancurkan bakteri berbahaya. Zat aktif ini selain kolostrum, membuat kekebalan tubuh bayi menjadi tinggi.<sup>12</sup>

#### **d. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI**

Memberikan ASI eksklusif terkadang tidak selamanya berjalan lancar. Hal umum yang sering dikhawatirkan para ibu adalah kekurangan pasokan ASI. Biasanya pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI sekitar 550 – 1.000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor.<sup>26</sup>

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI, antara lain :

##### 1) Faktor tidak langsung

###### a) Pembatasan waktu ibu

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya.<sup>26</sup>

###### b) Wanita karir

Ibu yang bekerja merupakan salah satu kendala yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Produksi ASI ibu bekerja memang akan berkursng, hal ini dikarenakan tanpa disadari ibu rentan mengalami stress akibat kecapean dan berada jauh dari sang buah hati.<sup>26</sup>

c) Kondisi sosial budaya

Adanya budaya yang terdapat di masyarakat tentang menyusui serta mitos-mitos yang salah tentang menyusui juga dapat mempengaruhi ibu untuk berhenti menyusui.<sup>26</sup>

d) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan upaya orang tua dalam melakukan perawatan dan memelihara kesehatan anak. Logis jika hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI secara tidak langsung.<sup>26</sup>

e) Umur

Ibu yang lebih muda atau berusia kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI daripada ibu-ibu yang lebih tua. Sedangkan ibu yang berumur 19 – 23 tahun umumnya dapat menghasilkan cukup asi dibandingkan dengan yang berumur tiga puluhan.<sup>26</sup>

2) Faktor langsung

a) Waktu inisiasi

Inisiasi dapat dilakukan segera pada jam-jam pertama kelahiran, dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) akan dapat meningkatkan produksi ASI.<sup>26</sup>

b) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi

produksi ASI, karena kelenjer pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup.<sup>26</sup>

c) Frekuensi dan durasi menyusui

Bayi sebaiknya disusui secara on demand karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengkosongkan satu payudara sekitar 5 – 7 menit dan ASI dalam lambungnya akan kosong dalam waktu 2 jam.<sup>26</sup>

d) Emosi dan keadaan psikis

Emosi dan keadaan psikis ibu sangat mempengaruhi refleks pengaliran susu. Karena refleks ini mengontrol perintah yang dikirim oleh hipotalamus pada kelenjer bawah otak. Refleks pengaliran susu dapat berfungsi baik hanya jika ibu merasa rileks dan tenang, tidak tegang, atau pun cemas.<sup>26</sup>

**e. Manfaat ASI**

1) Manfaat ASI bagi bayi

- a) ASI sebagai nutrisi
- b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh
- c) Menurunkan risiko mortalitas, risiko penyakit akut dan kronis
- d) Meningkatkan kecerdasan
- e) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang
- f) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia selama enam bulan

- g) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih pandai
- h) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung, dan menunjang perkembangan motorik.<sup>12</sup>

## 2) Manfaat ASI bagi ibu

- a) Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.
- b) Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium
- c) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan
- d) Menurunkan risiko DM tipe 2
- e) Pemberian ASI sangat ekonomis
- f) Mengurangi terjadinya perdarahan bila langsung menyusui setelah melahirkan
- g) Mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia dimana saja dan kapan saja
- h) Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi.<sup>12</sup>

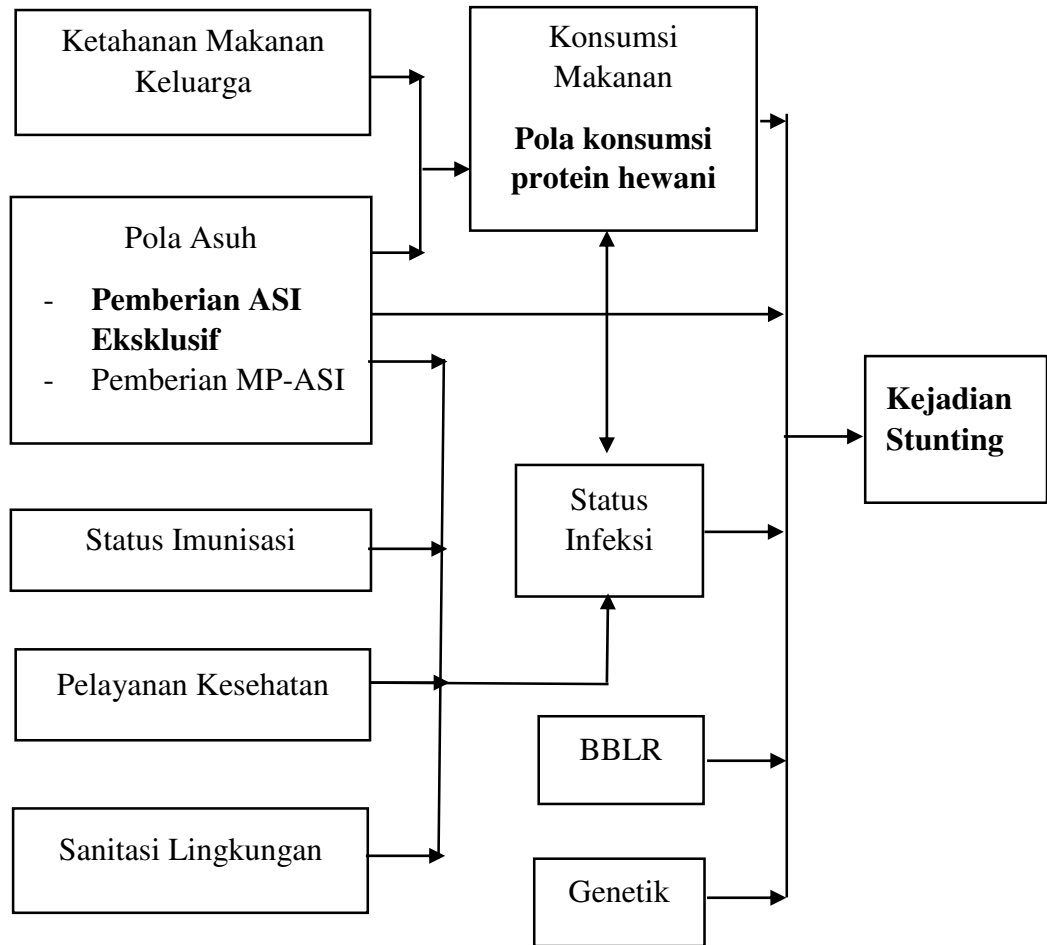
## f. Hubungan ASI eksklusif dengan pertumbuhan

Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa ASI penting untuk tumbuh kembang optimal bayi. Penelitian dari Sofyana menyatakan bahwa rata-rata perubahan panjang badan neonatus selama 1 bulan pada neonatus yang diberikan ASI eksklusif sebesar 1.07 cm,



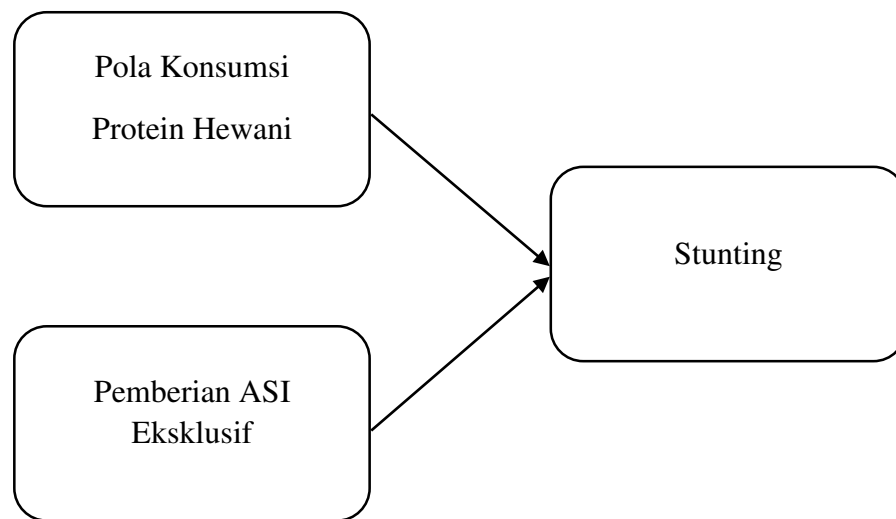
sedangkan neonatus yang non ASI eksklusif sebesar 1,01 cm. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada baduta usia 6-24 bulan yang tidak ASI eksklusif lebih banyak mengalami stunting sebesar 30,7%, dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 11.1% stunting.<sup>32</sup>

## B. Kerangka Teori



Sumber: 15,18, 25

### C. Kerangka Konsep



### D. Hipotesis

Ha<sub>1</sub> : Adanya hubungan pola konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

Ha<sub>2</sub> : Adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

### E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Stunting	Keadaan tubuh pendek maupun sangat pendek dengan nilai z-score PB/U < -2 SD yang diakibatkan oleh pertumbuhan linear yang gagal dalam mencapai potensi genetik yang seharusnya didapat dari perbandingan tinggi badan atau panjang badan terhadap umur.	Infantometer	Antropometri	Kejadian stunting dikategorikan menjadi : 1 = Stunting, jika Z-Score PB/U < -2SD 2 = Tidak stunting, jika Z-Score PB/U $\geq$ -2 SD  Sumber: <sup>33</sup>	Ordinal
Pola konsumsi protein hewani terdiri dari: a. Jumlah	Jumlah konsumsi protein hewani harian anak 6 – 24 bulan berdasarkan	SQ FFQ	Wawancara	Jumlah konsumsi protein hewani anak 6 – 24 bulan: 1 = Kurang jika < 80% dari AKG	Ordinal

b. Jenis	<p>angka kecukupan gizinya (AKG)</p> <p>Keberagaman jenis protein hewani yang dikonsumsi anak 6 – 24 bulan dilihat dari nilai rata-rata total skor konsumsi pangan kelompok.</p>	SQ-FFQ	Wawancara	<p>2 = Cukup jika <math>\geq 80\%</math> dari AKG</p> <p>Sumber: <sup>29</sup></p> <p>Keberagaman jenis protein hewani anak 6 – 24 bulan:  1 = Tidak beragam, bila total skor &lt; rata-rata skor kelompok  2 = Beragam, bila total skor <math>\geq</math> rata-rata skor kelompok</p> <p>Sumber: <sup>34</sup></p>	Ordinal
c. Frekuensi	Frekuensi protein hewani yang dikonsumsi anak 6 – 24 bulan dalam satu hari.	SQ-FFQ	Wawancara	<p>Frekuensi konsumsi protein hewani harian anak 6 – 24 bulan:  1 = Jarang, jika &lt; 2 kali/hari  2 = Sering, jika <math>\geq 2</math> kali/hari</p> <p>Sumber: <sup>29</sup></p>	Ordinal

Kemudian pola konsumsi protein hewani dibuat dalam satu nilai komposit	Pengkategorian pola konsumsi protein hewani dilihat dari pemenuhan 3 komponen yaitu jumlah yang dikonsumsi cukup, jenis yang dikonsumsi beragam, dan frekuensi konsumsinya sering.			Pola konsumsi dikategorikan: 1 = Tidak baik, jika memenuhi <2 komponen 2 = Baik, jika memenuhi $\geq 2$ komponen	
ASI Eksklusif	Memberikan ASI saja sejak lahir hingga bayi berusia 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan lain kecuali obat. Serta memenuhi indikator ASI eksklusif menurut WHO yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI diberikan secara on demand atau sesuai	Kuesioner	Wawancara	Peberian ASI eksklusif 1 = Tidak ASI eksklusif, jika tidak memenuhi indikator 2 = Ya, Jika memenuhi semua indikator  Sumber: <sup>12</sup>	Ordinal

	kebutuhan bayi serta pemberian ASI tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot. Dan juga pemberian kolostrum.				
--	--	--	--	--	--

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional study* dimana peneliti mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dengan pengumpulan data pada waktu yang sama. Penelitian ini untuk melihat hubungan pola konsumsi protein hewani dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerjakan Puskesmas Anak Air.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Padang Sarai yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Tepatnya pada 3 Posyandu (Posyandu: Kenanga 3, Kenanga 9, Kenanga 12) yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi dari 14 Posyandu yang ada. Penelitian di mulai dari bulan Januari 2023 sampai Juni 2024.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi adalah semua anak berusia 6 – 24 bulan yang berada di 3 Posyandu tertinggi prevalensi *stunting* di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang berjumlah 96 orang anak.

#### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang memenuhi kriteria penelitian. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling*.



Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \times P(1-P)}{d^2}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,155(1-0,155)}{(0,1)^2}$$
$$n = \frac{0,503}{0,01}$$
$$n = 50,3$$
$$n = 50$$

Ket :

n = Jumlah sampel

d = Presisi (10%)

P = Proporsi kejadian (15,5%)

Z = 95% (1,96)

Perhitungan proposional sampel :

$$\text{Posyandu kenanga 3} : \frac{22}{96} \times 50 = 11,4 = 11$$

$$\text{Posyandu kenanga 9} : \frac{34}{96} \times 50 = 17,7 = 18$$

$$\text{Posyandu kenanga 12} : \frac{40}{96} \times 50 = 20,8 = 21$$

Setelah melakukan perhitungan dengan rumus Lameshow didapatkan jumlah sampel untuk penelitian ini adalah 50 orang anak 6 – 24 bulan. Kemudian dilakukan perhitungan proposional sampel pada tiga posyandu yang prevalensi *stunting*nya tinggi, untuk menentukan jumlah sampel yang akan diambil dari masing-masing posyandu. Setelah jumlah sampel pada masing-masing posyandu didapatkan, maka pengambilan sampel dilanjutkan dengan pengundian menggunakan aplikasi spin.

Pengundian sampel dengan aplikasi spin dilakukan per posyandu, dengan cara memasukan semua nama anak usia 6 – 24 bulan yang ada pada

masing-masing posyandu. Kemudian pengundian dengan aplikasi spin dimulai, lalu akan mengeluarkan satu nama sebagai salah satu sampel yang terpilih. Pengundian ini akan dilakukan berulang sebanyak sampel yang dibutuhkan dari masing-masing posyandu.

Adapun kriteria penelitiannya yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Anak usia 6 – 24 bulan yang bertempat tinggal di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air dan orang tua anak bersedia menandatangani surat pernyataan untuk bersedia dijadikan responden pada penelitian.
- 2) Orang tua anak 6 – 24 bulan yang mampu berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak usia 6 – 24 bulan yang pindah dari Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- 2) Responden yang mengundurkan diri sebelum penelitian selesai.
- 3) Anak usia 6 – 24 bulan yang sedang dirawat dirumah sakit atau puskesmas.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer yang akan dikumpulkan untuk penelitian ini meliputi data hasil pengukuran antropometri, data kejadian stunting, pola konsumsi

protein hewani, pemberian ASI eksklusif. Untuk data hasil ukur antropometri dilakukan pengukuran panjang badan menggunakan infantometer. Pengukuran dilakukan oleh peneliti sendiri dengan bantuan kader posyandu. Kemudian hasil pengukuran akan dikategorikan berdasarkan indeks PB/U untuk mendapatkan data kejadian stunting. Data pola konsumsi protein hewani diambil dari data konsumsi pangan satu bulan terakhir dengan menggunakan formulir SQ-FFQ. Dan untuk data pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner penelitian yang diberikan kepada ibu responden.

## **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari sumber yang telah ada seperti data riskesdas, data SSGI, dan laporan tahunan dinas kesehatan terkait prevalensi balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

## **E. Pengolahan dan Analisis**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan program yang sesuai. Pengolahan data dilakukan dengan cara :

#### **a. Editing**

Setelah melakukan pengisian kuesioner dengan cara mewawancarai responden, kemudian dilakukan pemeriksaan

kuesioner kembali apakah sudah terjawab semua atau ada yang terlewatkan. Dan apakah sudah sesuai dengan tujuan.

b. Coding

Memberi kode pada masing-masing variabel yaitu stunting, pola konsumsi protein hewani, dan pemberian ASI eksklusif. Untuk masing – masing variabel diberi pengkodean.

1) Kode pengelompokan stunting

1 = Stunting, jika Z-Score PB/U < -2SD

2 = Tidak stunting, jika Z-Score PB/U  $\geq$  -2 SD

2) Kode pengelompokan pola konsumsi protein hewani

1 = Tidak baik, bila memenuhi < 2 komponen

2 = Baik, bila memenuhi  $\geq$  2 komponen

3) Kode pengelompokan ASI eksklusif

1 = Tidak ASI eksklusif, jika tidak memenuhi indikator

2 = Ya, Jika memenuhi semua indikator

c. Entry

Memproses data pola konsumsi protein hewani dan data pemberian ASI eksklusif yang telah di input sebelumnya, kemudian data dipindahkan ke master tabel dengan menggunakan program komputer yaitu SPSS.

d. Cleaning

Pengecekan kembali data yang sudah di entry ke spss untuk melihat ada kesalahana atau tidak.

## 2. Analisis data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi dan frekuensi angka kejadian stunting, pola konsumsi protein hewani, dan pemberian ASI eksklusif pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Data disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan narasi singkat.

### b. Analisis Bivariat

Analisis dilakukan untuk melihat hubungan antara pola konsumsi protein hewani dan pemberian ASI eksklusif (variabel independen) dengan kejadian stunting (variabel dependen) pada anak balita. Dilakukan uji statistik menggunakan uji Chi Square. Hasil analisa ditentukan dengan nilai p, apabila  $p \leq \alpha 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum

#### 1. Gambaran Umum Lokasi

Kelurahan Padang Sarai berada di Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Provinsi Sumatra Barat. Kelurahan Padang Sarai merupakan salah satu kelurahan yang masuk kedalam cakupan wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Kelurahan ini mempunyai luas wilayah 13,24 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 12 RW dan 56 RT. Kelurahan Padang Sarai berpenduduk 21.243 jiwa (2017) terdiri dari 10.585 laki-laki dan 10.385 perempuan.

Kelurahan Padang Sarai mempunyai fasilitas pendidikan TK sebanyak 12 unit dan SD 4 unit, fasilitas agama berupa masjid sebanyak 13 unit, fasilitas kesehatan yaitu 1 unit puskesmas pembantu dan 14 posyandu. Dari 14 posyandu, 3 diantaranya memiliki prevalensi stunting yang tinggi yaitu posyandu kenanga 3, posyandu kenanga 9, dan posyandu kenanga 12.

#### 2. Gambaran Umum Sampel

##### a. Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi sampel menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Laki – laki	29	58
Perempuan	21	42
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa mayoritas sampel pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 29 (58%) orang anak.

#### b. Umur

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi sampel menurut umur dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Umur**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
6 – 11 Bulan	17	34
12 – 24 Bulan	33	66
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa mayoritas sampel pada penelitian ini berumur 12 – 24 bulan, yaitu sebanyak 33 (66%) orang anak. Dengan umur rata-rata sampel 15,18 bulan dan umur minimum sampel 7 bulan serta umur maksimum sampel 23 bulan.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Gambaran Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi kejadian *stunting* dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Anak 6 24 Bulan**

<b>Kejadian Stunting Anak 6 – 24 Bulan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Stunting</i>	15	30
Tidak <i>Stunting</i>	35	70
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 50 sampel yang diukur terdapat 30% anak 6 – 24 bulan yang mengalami stunting di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

b. Pola Konsumsi Protein Hewani

1) Jumlah Konsumsi Protein Hewani Harian

Setelah dilakukan wawancara dengan menggunakan SQ–FFQ didapatkan distribusi frekuensi jumlah konsumsi protein hewani harian anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air sebagai berikut:

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jumlah Konsumsi Protein Hewani Harian Anak 6 – 24 Bulan**

<b>Jumlah Konsumsi Protein Hewani</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang	29	58
Cukup	21	42
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa sebanyak 58% anak 6 – 24 bulan yang jumlah konsumsi protein hewani hariannya kurang. Rata-rata konsumsi protein hewani harian anak 6 – 24 bulan yaitu 14.32 gram dengan jumlah konsumsi minimum 8 gram dan persentase maksimum 22,74 gram.

2) Keberagaman Jenis Protein Hewani

Setelah dilakukan wawancara dengan menggunakan SQ-FFQ didapatkan distribusi frekuensi keberagaman jenis protein hewani yang dikonsumsi anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air sebagai berikut:



**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Keberagaman Jenis Protein Hewani Harian Anak 6 – 24 Bulan**

<b>Keberagaman Jenis Protein Hewani</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak beragam	29	58
Beragam	21	42
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa sebanyak 58% anak 6 – 24 bulan yang memiliki ketidak beragaman protein hewani yang dikonsumsi. Rata-rata skor keberagaman jenis protein hewani yang dikonsumsi oleh anak 6 – 24 bulan yaitu 81,2 dengan skor minimum 50 dan skor maksimum 120.

### 3) Frekuensi Konsumsi Protein Hewani

Setelah dilakukan wawancara dengan menggunakan SQ-FFQ didapatkan distribusi frekuensi untuk frekuensi protein hewani yang dikonsumsi anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air sebagai berikut:

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kategori Frekuensi Konsumsi Protein Hewani Harian Anak 6 – 24 Bulan**

<b>Frekuensi Konsumsi Protein Hewani</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Jarang	25	50
Sering	25	50
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa sebanyak 50% anak 6 – 24 bulan yang jarang mengonsumsi protein hewani dalam satu hari.

#### 4) Pola Konsumsi Protein Hewani

Setelah dilakukan wawancara menggunakan SQ-FFQ didapatkan distribusi frekuensi pola konsumsi protein hewani yang didapat dari nilai komposit jumlah, jenis, dan frekuensi protein hewani. Dapat dilihat pada tabel 10:

**Tabel 10. Distribusi Fekuensi Pola Konsumsi Protein Hewani Anak 6 – 24 Bulan**

<b>Pola Konsumsi Protein Hewani</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak baik	27	54
Baik	23	46
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa sebanyak 54% anak 6 – 24 Bulan yang memiliki pola konsumsi protein hewani yang tidak baik.

#### c. ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif anak 6 – 24 bulan dapat dilihat pada tabel 11.

**Tabel 11. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Anak 6 – 24 Bulan**

<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak ASI Eksklusif	22	44
Ya	28	56
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa sebanyak 44% anak 6 – 24 bulan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat hubungan pola konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting yang dilihat dari tiga aspek yaitu jumlah, jenis, dan frekuensi konsumsi protein hewani harian.

#### 1) Hubungan Jumlah Konsumsi Protein Hewani Harian dengan Kejadian Stunting Anak 6 – 24 Bulan

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan jumlah konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting sebagai berikut:

**Tabel 12. Hubungan Jumlah Konsumsi Protein Hewani Harian dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 - 24 Bulan**

Jumlah Konsumsi Protein Hewani	Kejadian Stunting				Total	P value	
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Kurang	14	48,3	15	51,7	29	100	0.003
Cukup	1	4,8	20	95,2	21	100	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 12, dapat disimpulkan bahwa balita usia 6 – 24 bulan yang mengalami stunting lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki jumlah konsumsi protein hewani harian yang kurang yaitu sebanyak 14 orang (48,3%).

Berdasarkan uji statistik, diperoleh nilai p sebesar 0,003 ( $p < 0,05$ ) artinya, terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah konsumsi protein hewani harian dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

2) Hubungan Keberagaman Jenis Protein Hewani dengan Kejadian Stunting Anak 6 – 24 Bulan

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan keberagaman jenis protein hewani dengan kejadian stunting sebagai berikut:

**Tabel 13. Hubungan Keberagaman Jenis Protein Hewani dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan**

Keberagaman Jenis Protein Hewani	Kejadian Stunting				Total		P value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak beragam	7	24,1	22	75,9	29	100	0.45
Beragam	8	38,1	13	61,9	21	100	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 13, dapat disimpulkan bahwa balita usia 6 – 24 bulan yang mengalami stunting lebih banyak terjadi pada anak yang memiliki keberagaman jenis protein hewani yang beragam yaitu sebanyak 8 orang (38,1%).

Berdasarkan uji statistik, diperoleh nilai p sebesar 0,45 ( $p < 0,05$ ) artinya, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keberagaman jenis protein hewani yang dikonsumsi

dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

3) Hubungan Frekuensi Konsumsi Protein Hewani Harian dengan Kejadian Stunting Anak 6 – 24 Bulan

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan frekuensi konsumsi protein hewani harian dengan kejadian stunting sebagai berikut:

**Tabel 14. Hubungan Frekuensi Konsumsi Protein Hewani Harian dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan**

Frekuensi Konsumsi Protein Hewani Harian	Kejadian Stunting				Total	P value	
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Jarang	13	52	12	48	25	100	0.002
Sering	2	8	23	92	25	100	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 14, dapat disimpulkan bahwa balita usia 6 – 24 bulan yang mengalami stunting lebih banyak terjadi pada anak yang jarang mengonsumsi protein hewani, yaitu sebanyak 13 orang (52%).

Berdasarkan uji statistik, diperoleh nilai p sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ) artinya, terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi konsumsi protein hewani harian dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

4) Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dengan Kejadian Stunting Anak 6 – 24 Bulan

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan pola konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting sebagai berikut:

**Tabel 15. Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan**

Pola Konsumsi Protein Hewani	Kejadian Stunting				Total	P value	
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Tidak baik	14	51,9	13	48,1	27	100	0.002
Baik	1	4,3	22	95,7	23	100	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 15, dapat disimpulkan bahwa balita usia 6 – 24 bulan yang mengalami stunting lebih banyak terjadi pada anak yang memiliki pola konsumsi protein hewani yang tidak baik yaitu sebanyak 14 orang (51,9%).

Berdasarkan uji statistik, diperoleh nilai p sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ) artinya, terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

**b. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan**

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting sebagai berikut:

**Tabel 16. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan**

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total	P value	
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Tidak ASI Eksklusif	10	45,5	12	54,5	22	100	0.07
Ya	5	17,9	23	82,1	28	100	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 16, dapat disimpulkan bahwa balita usia 6 – 24 bulan yang mengalami stunting lebih banyak terjadi pada anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 10 orang (45,5%).

Berdasarkan uji statistik, diperoleh nilai p sebesar 0,07 ( $p < 0,05$ ) artinya, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

**C. Pembahasan**

**1. Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan**

Penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air, dari 50 orang anak yang menjadi sampel terdapat sebanyak 15 orang anak (30%) tergolong stunting.

Angka ini juga lebih tinggi daripada persentase data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) di Sumatra Barat pada tahun 2022 mencapai 25,%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan angka yang dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan data Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021, edisi 2022 yang mencatat prevalensi *stunting* di Puskesmas Anak Air sebesar 15,5%. Penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfa (2020) juga menemukan jumlah anak usia 6 – 23 bulan yang menderita *stunting* sebanyak 22,4% di Kelurahan Karyamulya.<sup>35</sup>

Menurut istilah para nutritionist *stunting* merupakan sebutan untuk anak tubuh tidak sesuai dengan ukuran semestinya (anak pendek). *Stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit - 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah atau tubuh anak rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya, ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.<sup>35</sup>

Menurut peneliti kejadian *stunting* pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian khusus, karena masalah kesehatan ini memiliki dampak jangka pendek



maupun jangka panjang yang dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia disuatu daerah. Banyak faktor penyebab yang harus diperhatikan salah satunya pada kebiasaan makan anak bagaimana pola pengonsumsi sumber makanan bergizi salah satunya pada pemberian protein hewani dan juga bagaimana pemberian ASI Eksklusif pada anak. Saat penelitian berlangsung masih ditemukan ibu balita yang kurang memberikan makanan yang bersumber dari protein hewani, ibu balita yang memberikan MP-ASI dini pada anaknya. Menu makan anak yang tidak sesuai dengan anjuran isi piringku. Dan juga masih ditemukan balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif hingga berusia 6 bulan.

Beberapa kejadian tersebut dapat menjadi salah satu faktor penyebab tingginya angka *stunting* di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Faktor tersebut berhubungan dengan rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI, yang secara tidak langsung berkaitan dengan pemahaman ibu terkait gizi dan nutrisi yang dibutuhkan si anak untuk pertumbuhan yang optimal.

Oleh karena itu, salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan melakukan edukasi gizi terkait masalah *stunting* dan upaya pencegahannya, dan juga edukasi terkait gizi seimbang. Hal ini dilakukan karena penanganan *stunting* tidak hanya dilakukan berdasarkan status gizi saja, tetapi sikap, perilaku, pengetahuan serta pemahaman ibu tentang gizi dan pemantauan kesehatan anak secara rutin juga berpengaruh.

## 2. Pola Konsumsi Protein Hewani

Penelitian yang dilakukan terhadap 50 orang sampel di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air, terdapat 27 orang anak (54%) yang pola konsumsi protein hewannya tidak baik. Penilaian pola konsumsi ini dilihat dari tiga aspek yaitu jumlah konsumsi harian, keberagaman jenis, dan frekuensi konsumsi protein hewani.

Penelitian yang dilakukan oleh Choirun Nissa dkk, menemukan kecukupan konsumsi protein hewani pada anak 6 – 24 bulan yaitu sebanyak 37,1% balita yang kurang dalam mengonsumsi protein dari 100 orang sampel. Sebanyak 8,6% balita kadang-kadang mengonsumsi protein hewani, dan 51,4% balita jarang mengonsumsi protein hewani. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hesti Permatasari dkk menemukan sebanyak 50,8% balita yang tergolong rendah dalam keberagaman jenis konsumsi protein.<sup>36</sup>

Pola konsumsi protein hewani merupakan salah satu faktor yang berpotensi menimbulkan kejadian stunting pada anak. Berdasarkan studi penelitian yang dilakukan oleh WB Maulidah, dkk pada tahun 2019 menyebutkan bahwa tingkat konsumsi protein merupakan faktor risiko terjadinya stunting yang bermakna apabila asupan protein anak tidak memenuhi kebutuhannya dapat berakibat kegagalan pertumbuhan (*stunting*).<sup>36</sup> Protein sebagai penentu status gizi anak karena protein berperan untuk pertumbuhan, pembangunan struktur tubuh serta pembentukan antibodi. Protein hewani menjadi sumber yang lebih baik

dibandingkan protein yang bersumber dari protein nabati. Apabila asupan protein kurang maka produksi *Insulin Growth Factor 1* (IGF-1) akan terganggu sehingga massa mineral tulang dan pertumbuhan tulang terganggu.<sup>37</sup>

Pada penelitian tentang pola konsumsi protein hewani yang telah dilakukan, peneliti masih menemukan balita yang memiliki pola konsumsi protein hewani yang tidak baik. Dari hasil wawancara pola konsumsi yang tidak baik ini terjadi karena masih banyak dari ibu balita yang tidak memberikan menu gizi seimbang sesuai ajuran isi piringku pada pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) balita, biasanya MP-ASI yang diberikan hanya berupa makanan yang mengandung sumber karbohidrat seperti nasi, sumber protein nabati, atau sayur saja, kurangnya variasi jenis protein hewani yang diberikan ke pada anak. Ibu juga beralasan pemberian MP-ASI yang tidak lengkap karena si anak yang tidak suka dengan jenis protein hewani apapun. Jenis protein hewani yang umumnya dikonsumsi oleh balita di Kelurahan Padang Sarai ini terdiri dari beberapa jenis ikan laut (ikan tongkol dan ikan tuna), daging ayam, dan telur ayam ras.

Selain itu nilai minimum dari jumlah konsumsi protein hewani harian balita yaitu 45,3% yang menunjukkan angka ini masih jauh dari batasan persentase kecukupan harian protein balita. Hal ini lah yang menyebabkan terjadinya kekurangan jumlah asupan protein pada anak.

Oleh karena itu diperlukan edukasi terkait pentingnya mengonsumsi protein hewani dan cara pemberian MP-ASI yang baik bergizi seimbang pada ibu balita. Agar peningkatan konsumsi protein hewani dapat lebih ditingkatkan dan masalah gizi pada anak dapat teratasi.

### **3. ASI Eksklusif**

Penelitian yang dilakukan terhadap 50 orang sampel di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air, terdapat sebanyak 22 orang anak (44%) yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan sebanyak 28 orang anak (56%) yang mendapatkan ASI Eksklusif. Meskipun angka pemberian ASI Eksklusif pada penelitian ini cukup tinggi dari cakupan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan menurut Puskesmas se-Kota Padang yang tercatat dalam laporan tahunan dinas kesehatan Kota Padang pada tahun 2021, edisi 2022 di Puskesmas Anak Air persentasenya yaitu sebesar 23,56%. Namun untuk persentase anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif juga tergolong tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Fenti Dewi Pertiwi dkk pada wilayah kerja Puskesmas Bantargadung juga menemukan hasil sebanyak 35,29% balita tidak diberikan ASI Eksklusif sedangkan 64,71% balita diberikan ASI Eksklusif.<sup>38</sup>

ASI merupakan cairan alamiah yang dari payudara ibu, yang paling sempurna dan aman bagi bayi. ASI diperlukan bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhannya gizinya dalam enam bulan pertama kehidupan. ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi

mulai dari karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kreatinin, dan mineral sangat mudah dicerna oleh bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.<sup>37</sup> Rendahnya pemberian ASI Eksklusif berpotensi mempengaruhi tumbuh kembang balita dan berimplikasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum.

Pada penelitian yang dilakukan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air mayoritas balitanya mendapatkan ASI Eksklusif, namun masih ada sebagian yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Dari hasil wawancara yang dilakukan hal ini terjadi karena sebagian dari ibu balita sudah memberikan makanan pendamping ASI kepada balita ketika si anak berusia dibawah 6 bulan. Alasan si ibu memberikan makanan pendamping ASI lebih awal dari usia yang dianjurkan (6 bulan) karena anak masih tetap rewel setelah diberikan ASI dan beranggapan bahwa pemberian ASI saja tidak cukup pada pemenuhan nutrisi balitanya. Selain itu, beberapa dari ibu yang bekerja juga terpaksa memberikan susu formula sebagai pengganti ASI.

Agar pemberian ASI Eksklusif dapat merata hingga balita berusia 6 bulan, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan memberikan makanan pendamping ASI pada usia anak yang tepat yaitu  $\geq 6$  bulan. Dengan demikian diharapkan balita dapat mengonsumsi ASI

Eksklusif hingga berusia 6 bulan dan mendapatkan makanan pendamping ASI ketika berusia  $\geq 6$  bulan.

#### **4. Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan**

Hubungan pola konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan menunjukkan kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki pola konsumsi protein hewani tidak baik sebanyak 14 orang anak (51,9%). Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil P-value yaitu 0,002 yang berarti adanya hubungan yang bermakna antara pola konsumsi protein hewani dengan kejadian *stunting*. Penelitian Diana Haryati Malo, dkk. juga menyatakan adanya hubungan antara konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting, sebanyak 33 orang (27,5%) anak *stunting* yang tidak pernah konsumsi protein hewani, dengan nilai P value pada uji *chi-square* 0,003.<sup>39</sup>

Protein adalah zat gizi yang sangat berperan penting dalam pembangunan sumber daya manusia. Bersamaan dengan energi, protein yang cukup digunakan untuk menjadi indikator yang dapat mendeteksi keadaan gizi warga dan pemerintah juga dapat berhasil dalam pembangunan makanan, pertanian, kesehatan dan sosial ekonomi dengan terintegrasi.<sup>39</sup> Salah satu faktor penyebab yang paling berdampak pada kejadian *stunting* ialah kurang asupan protein, terutama pada protein hewani sebagai sumber protein yang lebih baik dari protein nabati untuk pertumbuhan.

Konsumsi protein hewani menjadi salah satu faktor penting agar mendapat gizi yang baik. Protein hewani yang memiliki mikronutrien dan asam amino yang lebih lengkap dan lebih mudah diserap oleh usus dibandingkan protein nabati selain itu kekurangan asupan protein juga berdampak pada produksi *Insulin Growth factor 1* (IGF-1) akan terganggu sehingga massa mineral tulang dan pertumbuhan tulang terganggu. Konsumsi protein dengan asam amino aromatik akan berperan lebih besar terhadap pemodelan tulang. Kekurangan asupan protein hewani dapat menghambat tumbuh kembang anak seperti masalah stunting, bahkan dapat berdampak pada masalah gizi buruk yang memiliki efek jangka panjang. Oleh karena itu konsumsi protein hewani sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting dimana anak harus mendapatkan asupan gizi yang baik.<sup>39</sup>

Dari penelitian yang dilakukan, balita *stunting* di kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air, memiliki pola konsumsi protein hewani yang tidak baik karena kurangnya konsumsi sumber protein hewani, dimana ibu balita cenderung memberikan anak makan dengan nasi dan sayur saja atau dengan tambahan protein nabati. Bahkan dalam frekuensi makan balita 2 atau 3 kali sehari, biasanya balita hanya mengonsumsi protein hewani pada 1 kali waktu makan dalam sehari. Oleh karena itu, asupan konsumsi protein hewani balita jadi kurang. Di temukan juga ibu balita yang memberikan jenis protein hewani tidak bervariasi, jenis protein hewani yang banyak diberikan kepada balita yaitu daging ayam, ikan tongkol, dan telur ayam ras.

Selain itu, kurangnya pemahaman ibu tentang anjuran porsi konsumsi protein hewani harian balita dan pemahaman tentang gizi seimbang untuk balita. Sehingga pola konsumsi protein hewani balita masih buruk.

Untuk mengatasi masalah *stunting* pada balita, diperlukan upaya peningkatan pola konsumsi protein hewani yang dikonsumsi balita, baik dari segi jumlah asupan harian, frekuensi, dan keberagaman jenis protein hewani yang akan dikonsumsi. Selain itu, diperlukan peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu balita terkait pentingnya konsumsi protein hewani untuk tumbuh kembang anak. Dengan demikian pola konsumsi protein hewani yang mempengaruhi kejadian *stunting* bisa teratasi.

##### **5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak 6 – 24 Bulan**

Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan menunjukkan balita stunting yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 10 orang anak (45,5%). Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil P value yaitu 0,071 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan Luh Herry, dkk yang juga menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai P value pada uji *chi-square* yaitu 0,536. Sebanyak 26 (23,6%) anak balita *stunting* yang tidak mendapat ASI Eksklusif.<sup>37</sup> Penelitian yang



dilakukan oleh Hadi *et al.* menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif ditemukan tidak mempengaruhi kejadian stunting. Pada balita yang mendapatkan ASI Eksklusif juga berpotensi mengalami *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor lain yang lebih besar berpengaruh terhadap kejadian stunting daripada faktor ASI eksklusif. Seperti faktor penghasilan keluarga, dan pendidikan ibu. Faktor tidak langsung lebih dominan mengakibatkan kejadian stunting di Indonesia adalah pendidikan ibu, pendapatan, rerata durasi menderita penyakit (khususnya diare dan ISPA), berat badan lahir dan tingkat asupan energi.<sup>37</sup>

Penelitian Indriyati *et al.* (2020) mengemukakan bahwa ASI eksklusif tidak berperan sebagai faktor risiko balita stunting karena faktor langsung dari masalah gizi adalah asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh anak, sehingga apabila balita mendapatkan asupan nutrisi yang cukup sesuai dengan kebutuhan walaupun bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif maka anak dapat tumbuh dengan baik.<sup>40</sup> Namun, ASI tetap merupakan makanan yang tidak dapat tergantikan nutrisinya dengan komposisi yang paling sesuai untuk memenuhi kebutuhan bayi terutama pada 6 bulan pertama kehidupan dan harus tetap dipromosikan kepada masyarakat.<sup>37</sup>

Pada penelitian yang dilakukan di Kelurahan Padang Sarai ini, balita yang menderita *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Dari wawancara yang telah dilakukan pada ibu balita masih ditemukan ibu balita yang sudah

memberikan makanan tambahan kepada anaknya sebelum anak berusia 6 bulan. Hal ini dilakukan ibu karena ibu beranggapan si anak sudah membutuhkan makanan tambahan selain ASI, ibu juga beralasan bahwa anaknya yang masih rewel setelah diberi ASI akan diam setelah diberi makan. Selain itu, sebagian ibu juga memberikan susu formula tambahan kepada anaknya karena produksi ASI ibu yang kurang. Namun hal tersebut belum sepenuhnya menjadi penyebab terjadinya *stunting* karena *stunting* dapat disebabkan oleh faktor lain berupa pemenuhan nutrisi balita, riwayat penyakit infeksi yang dimiliki balita, higiene dan sanitasi lingkungan, serta pengetahuan dan juga pendapatan orang tua.

Beberapa alasan tersebut dapat terjadi karena kurangnya pemahaman ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada balita hingga berusia 6 bulan dan pemberian makan pendamping ASI. Untuk itu perlunya peningkatan kesadaran ibu balita dalam pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, serta meningkatkan pengetahuan terkait faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi dan tumbuh kembang balita. Upaya tersebut bisa dilakukan melalui kegiatan penyuluhan maupun konseling dengan tenaga kesehatan, salah satunya dapat dilakukan ketika posyandu. Pentingnya peningkatan pengetahuan ibu tersebut agar faktor penyebab terjadinya masalah gizi dapat teratasi.

## **6. Keterbatasan penelitian**

Penelitian yang sudah dilakukan ini memiliki keterbatasan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh peneliti berikutnya agar hasil dari penelitian yang dilakukan menjadi lebih baik. Penulis menyadari adanya kelemahan dalam mengontrol variabel. Keterbatasan tersebut pada variabel pemberian ASI Eksklusif. Pengumpulan informasi tentang pemberian ASI Eksklusif ini hanya diperoleh dari wawancara dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada ibu balita, hasil dari wawancara ini tergantung pada kejujuran dan ingatan ibu balita saat diwawancarai, sehingga hal tersebut dapat menjadi bias dalam pengumpulan informasi. Beberapa pertanyaan yang diajukan kepada ibu balita saat mengumpulkan informasi terkait pemberian ASI Eksklusif ini sebenarnya tidak bisa menggambarkan bagaimana pemberian ASI Eksklusif seutuhnya, karena banyak faktor lain baik internal maupun eksternal dari ibu yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada balitanya. Selain itu keterbatasan lain dari peneliti yaitu, tidak mengontrol variabel lain yang dapat mempengaruhi kejadian stunting seperti pendidikan dan pengetahuan ibu balita, sanitasi lingkungan, pola asuh, maupun pendapatan keluarga.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pola konsumsi protein hewani dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di kelurahan padang sarai wilayah kerja puskesmas anak air, maka hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebanyak 30 % anak 6 – 24 bulan yang mengalami *stunting* di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
2. Sebanyak 54 % anak 6 – 24 bulan yang memiliki pola konsumsi protein hewani yang tidak baik di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
3. Sebanyak 44 % anak 6 – 24 bulan yang tidak mendapat ASI eksklusif di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air

#### **B. Saran**

1. Diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu balita untuk meningkatkan asupan konsumsi protein terutama pada protein hewani agar pemenuhan zat gizi yang berperan dalam tumbuh kembang anak dapat terpenuhi.

2. Diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu balita dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif hingga anak berusia 6 bulan dan pemberian MP-ASI tepat waktu.
3. Diharapkan bagi peneliti lain dapat meneliti dengan variabel berbeda seperti pengetahuan ibu terhadap kebiasaan makan balita, pola asuh, tingkat pendapatan keluarga, serta higine dan sanitasi lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Purnamasari M, Rahmawati T. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021
2. Helmyati S Dkk. *Stunting : Permasalahan dan Tantangannya*. Sita, Editor. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. Anggota Ikapi; 2020.
3. Cynthia C, Bikin Suryawan IW, Widiassa A. M. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *J Kedokt Meditek*. 2019
4. Suhaimi A, Harianto Y, Alpisah T. Tingkat Konsumsi Protein Hewani dan Kaitannya Kejadian Stunting pada Balita Animal Protein Consumption Level And The Relationship Of Stunting In. *J Sains Stiper Amuntai*. 2022
5. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Kementerian Kesehatan. Status Gizi SSGI 2022.
6. Laporan Tahunan Dinkes Kota Padang Tahun 2021 Edisi 2022.
7. Lia S. Analisis Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerrakkang. 2022
8. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Buku Stunting dan Upaya Pencegahannya. 2018.
9. Tarawan Vm, Lesmana R, Gunawan H, Gunadi JW. Hubungan Antara Pola Konsumsi dan Tingkat Pengetahuan Mengenai Gizi Seimbang pada Warga Desa Cimenyan. *J Pengabd Kpd Masy*.2020.
10. Sari HP, Natalia I, Sulistyaning AR, Farida F. Hubungan Keragaman Asupan Protein Hewani, Pola Asuh Makan, dan Higiene Sanitasi Rumah dengan Kejadian Stunting. *J Nutr Coll*. 2022
11. Dian Pratiwi, Syamsuwirman M. *Unes Journal Mahasiswa Pertanian*. 2021
12. Helmizar. *Buku Gizi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui*.Pdf. Edisi Revi. Andalas University Press; 2019.
13. Dwi Putri A, Ayudia F, Padang SA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Padang Relationship Of Exclusive Asi With Stunting Events In Children At 6-59 Months In The City Of Padang. *J Kesehat Med Saintika*. 2020.

14. Fitri Syr, Pratiwi SH, Yuniarti E. Pendidikan Kesehatan dan Skrining Tumbuh Kembang Balita. Media Karya Kesehat. 2021.
15. Adriani P, Aisyah IS, Wirawan S, Hasanah LN, Idris, Nursiah A, et al. Stunting pada Anak. Vol. 124. 2022.
16. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syauqy A. ASI Eksklusif dan Asupan Energi Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Usia 6 – 24 Bulan di Jawa Tengah. J Nutr Coll. 2020
17. Arisman. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc; 2008.
18. Candra Mkes(Epid) Da. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. Epidemiologi Stunting. 2020.
19. Nugraheni ANS, Nugraheni SA, Lisnawati N. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. Media Kesehat Masy Indones. 2020.
20. Aisyah IS, Yuniarto AE. Hubungan Asupan Energi dan Asupan Protein dengan Kejadian Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. J Kesehat Komunitas. 2021.
21. Penelitian MI, Iptek P, Regency P. Jurnal Litbang : Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati Description Of The Causes Of Toddler Stunting In The Village Of Stunting Locus.2020
22. Oktavia PD, Suryani D. Asupan Protein dan Zat Gizi Mikro pada Anak Stunting Usia 3-5 Tahun. 2019.
23. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. 2017.
24. Siswati T. Stunting Husada Mandiri. Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2018.
25. Probosari E. Pengaruh Protein Diet Terhadap Indeks Glikemi. 2019.
26. Ariani Ap. Ilmu Gizi. Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
27. Sindhughosa WU, Sidiartha IGL. Asupan Protein Hewani Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 1-5 Tahun di Lingkungan Kerja Puskesmas Nagi Kota Larantuka , Kabupaten Flores Timur. 2023.

28. Yusuf Y. Modul Sederhana dan Ilmiah Untuk Belajar: Kimia Pangan dan Gizi. Educenter Indonesia. 2018.
29. Kemenkes R. Pedoman PGS Kesehatan,. Pedoman Gizi Seimbang. 2014.
30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. 2019.
31. Mufdillah. Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. Peduli ASI Eksklusif. 2017.
32. Hamid NA, Hadju V, Dachlan DM, Jafar N, Battung S. 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.* 2020.
33. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 2020.
34. Sirajuddin et al. Survey Konsumsi Pangan. Edisi Tahu. Pusat Pendidikan Sdm Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan; 2018.
35. Maria Ulfah. Hubungan Antara Pola Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon. *J Cahaya Mandalika ISSN.* 2020
36. Nissa, S.Gz , M.Biomed C, Mustafidah I, Sukma Gi. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pola Konsumsi Protein Berbasis Pangan Lokal pada Anak Baduta Stunting. *Amerta Nutr.* 2022
37. Novayanti LH, Armini NW, Mauliku J. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *J Ilm Kebidanan (The J Midwifery).* 2021.
38. Pertiwi FD, Prastia TN, Nasution A. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2021.
39. Peternakan PS, Kristen U, Wacana W. Analisis Pola Konsumsi Protein Hewani Asal Ternak dan Karakteristik Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Kejadian Stunting di Desa Kareka Nduku Selatan Kabupaten Sumba Barat Diana Haryati Malo, I Made Adi Sudarma, & Denisius Umbu Pati. 2023.



40. Maesarah M, Adam D, Hatta H, Djafar L, Ka'aba I. Hubungan Pola Makan dan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Gorontalo. *Al Gizzai Public Heal Nutr J*. 2021.
41. Husna A, Farinsih TN. Hubungan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Anak Balita di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *J Biology Education*. 2022.

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN A

No Responden :

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Umur : tahun

Alamat :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan tentang maksud penelitian yang akan dilakukan oleh Tsa'dyah Hapernoza, mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul penelitian **“Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Padang Sarai Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”**. Maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian.

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

Padang, 2024

Responden

(.....)

## **LAMPIRAN B**

### **KUESIONER PENELITIAN**

#### **HUBUNGAN POLA KONSUMSI PROTEIN HEWANI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK 6 – 24 BULAN DI KELURAHAN PADANG SARAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR**

##### **A. Data Umum Sampel**

Nomor urut sampel :

Hari/Tanggal :

##### **B. Identitas Sampel**

Nama sampel :

TTL :

Umur :

Alamat :

Nama ibu :

Umur ibu :

##### **C. Data Antropometri Sampel**

Berat badan : kg

Tinggi badan : cm

PB/U (z-score) :



9.	Telur ayam ras								
10.	Telur bebek								
11.	Telur puyuh								
12.	Udang segar								
13.	Cumi-cumi								
14.	.....								
15.	.....								
16.	.....								
17.	Skor Konsumsi Pangan								

## E. Pemberian ASI Eksklusif

### KUESIONER ASI EKSLUSIF

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
1.	Ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi lahir			
2.	Ibu memberikan kolostrum pada si bayi melalui IMD			
3.	Ibu memberikan ASI saja sejak lahir hingga bayi berusia 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan lain kecuali obat.			
4.	ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi serta pemberian ASI tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.			

## LAMPIRAN C



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

Jl. Smpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp:pon (0751) 7058128 (JARING)  
Website : <http://www.polteikes-pdg.ac.id>  
Email : [dektorat@polteikes-pdg.ac.id](mailto:dektorat@polteikes-pdg.ac.id)



Nomor : S[ nomor surat ]  
Lampiran : -  
Hal : lrtu Penelitian

5 Januari 2024

Yth. Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang  
di-  
tempat

Dengan hormat,

Salah satu rntuan kurikulum Program Studi Sajana Terapan Gizi dan Dietitika adalah mewajibkan mahasiswa semester VIII (delapan) untuk membuat mata penelitian dengan hasil akhir berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut di Kelurahan Padang Sari. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kerindan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan kegiatan penelitian, yaitu:

Nama : Ysa'dyah Hapemotain  
NIM : 202210637  
Judul Penelitian : Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 Bulan Kelurahan Padang Sari Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air  
Tempat Penelitian : Kelurahan Padang Sari  
Waktu Penelitian : Januari s/d Juni 2024

Demikian surat ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan trimakasih.

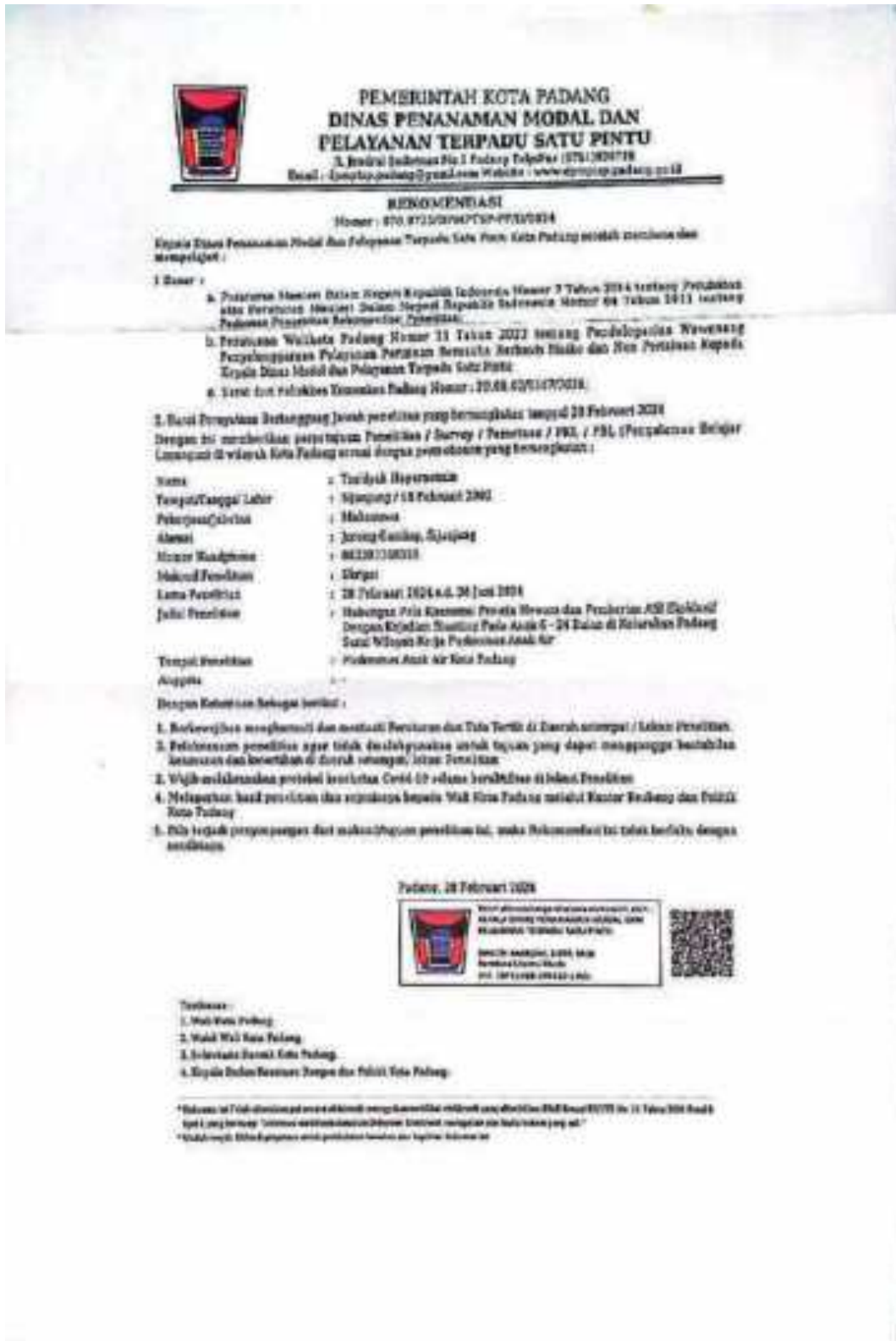
S[ jabatan pengirim ],  
S[ rid pengirim ]  
S[ nama pengirim ]

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang
2. Arsip



LAMPIRAN D



**LAMPIRAN E****Master Tabel**

No	Nama	Tgl Lahir	Umur (Bln)	Kat Umur	JK	PB	STTS Gz	Kat STTS Gz	Jlh PH	% PH	Kat Jlh PH	Frek PH	Jnis PH	Kat Jns PH	Polkons PH	ASI Eksklusif
1.	EG	7/23/2023	7	1	1	72.6	1.2	2	10.97	73	1	1	60	1	1	1
2.	AFR	6/30/2023	8	1	2	69.2	0	2	14.06	93.7	2	2	80	1	2	1
3.	QHA	4/23/2023	10	1	2	67	-2.08	1	11.61	77.4	1	1	55	1	1	1
4.	KDA	3/23/2023	11	1	1	71.2	-1.68	2	13.91	92.73	2	2	75	1	2	2
5.	AHS	2/26/2023	12	2	1	74.7	-0.63	2	17.9	89.3	2	2	110	2	2	1
6.	ANA	1/13/2023	13	2	1	76.5	-0.55	2	15.92	76.6	1	1	55	1	1	1
7.	NA	12/13/2022	14	2	2	73,3	-1.48	2	19.05	95.25	2	2	60	1	2	1
8.	HM	10/19/2022	16	2	1	79.5	-0.53	2	22.7	113.5	2	2	70	1	2	1
9.	AA	8/30/2022	18	2	1	79.5	-1.13	2	22.33	111.65	2	2	120	2	2	1
10.	MFS	8/11/2022	18	2	1	84.6	0.52	2	13.25	65.75	1	2	80	1	1	2
11.	AJQ	7/1/2022	20	2	1	79.9	-1.61	2	18.2	81.1	2	1	75	1	1	2
12.	AA	5/30/2022	21	2	1	79.3	-2.12	1	11.24	56.2	1	1	65	1	1	1
13.	BKM	5/22/2022	21	2	2	79.1	-1.65	2	15.9	79.5	1	2	80	1	1	1
14.	DAS	5/2/2022	22	2	1	87.3	0.35	2	18.7	93.5	2	2	75	1	2	2
15.	AA	4/29/2022	22	2	1	80	-2.05	1	9	45.3	1	1	65	1	1	1
16.	SKR	4/19/2022	22	2	1	82.4	-1.43	2	16.75	83.76	2	2	85	2	2	2
17.	ACP	4/11/2022	22	2	2	82.5	-0.93	2	15	75	1	1	80	1	1	2
18.	NE	7/5/2023	8	1	2	72.5	1.49	2	9	60	1	1	80	1	1	2

19.	AG	6/23/2022	8	1	1	75	1.64	2	8	53.3	1	1	65	1	1	1
20.	MAP	5/30/2022	9	1	1	71	-0.62	2	9.3	62	1	1	60	1	1	2
21.	KS	1/16/2023	13	2	1	76.7	-0.34	2	11.5	87.55	2	2	110	2	2	2
22.	NRL	5/22/2022	22	2	2	76	-2.74	1	14.33	71.65	1	1	85	2	1	2
23.	FFH	5/24/2022	21	2	2	79	-1.76	2	20.7	103.5	2	2	120	2	2	2
24.	MZA	10/18/2022	17	2	1	76	-1.77	2	15.32	80	1	2	105	2	2	2
25.	SRD	12/29/2022	14	2	1	72	-2.45	1	16.96	76.6	1	1	95	2	1	2
26.	ZAP	4/24/2023	10	1	2	70.5	-0.51	2	12.67	84.47	2	2	75	1	2	2
27.	NH	5/17/2022	21	2	2	81	-1	2	14.08	83.85	2	2	115	2	2	2
28.	ACK	3/9/2023	11	1	2	69	-1.83	2	8.68	57.87	1	1	55	1	1	1
29.	SR	4/3/2023	10	1	2	70	-1.05	2	9.7	64.67	1	1	80	1	2	2
30.	MR	6/17/2023	8	1	1	66	-2.35	1	9.3	62.9	1	1	60	1	1	2
31.	CSI	6/9/2022	20	2	2	74	-3.07	1	14.9	74.5	1	1	70	1	1	1
32.	MPA	3/24/2022	23	2	1	83	-1.38	2	16.68	83.4	2	2	90	2	2	2
33.	MAB	3/30/2022	23	2	1	81	-1.99	2	22.74	113.7	2	2	85	2	2	2
34.	SZR	5/31/2022	20	2	2	80	-1.19	2	16	80	1	2	85	2	2	2
35.	KAA	6/22/2022	20	2	2	74.5	-2.8	1	16.77	70.4	1	1	100	2	1	1
36.	RAM	9/8/2022	17	2	1	76	-2.23	1	15.89	79.45	1	2	80	1	1	2
37.	YYF	1/7/2023	13	2	1	72	-2.33	1	16.07	80.35	2	2	95	2	2	1
38.	IG	4/6/2023	10	1	1	73	-0.56	2	14.18	94.53	2	2	85	2	2	2
39.	AAS	6/7/2023	8	1	1	68	-1.64	2	12.23	81.53	2	2	70	1	2	1
40.	HZA	4/7/2022	22	2	1	83.5	-1.09	2	14.18	94.9	2	2	70	1	2	2
41.	KF	7/22/2022	19	2	2	73	-3.03	1	14.1	70.9	1	1	95	2	1	1
42.	MA	8/27/2022	18	2	1	76.5	-2.17	1	12.3	61.5	1	1	85	2	1	1

43.	AA	12/11/2022	14	2	2	71	-2.24	1	11.3	57	1	1	75	1	1	1
44.	AA	12/11/2022	14	2	1	71	-3.08	1	17.51	65.5	1	1	85	2	1	2
45.	CA	2/13/2023	12	2	2	71	-1.4	2	17.01	85.05	2	2	105	2	2	2
46.	ASA	3/13/2023	11	1	1	71	-1.81	2	13.36	89.06	2	2	110	2	2	1
47.	AHN	1/25/2023	13	2	2	69.5	-2.48	1	14.52	72.6	1	1	95	2	1	1
48.	HN	4/6/2023	11	1	2	69.7	-1.42	2	9.44	62,67	1	1	50	1	1	2
49.	HF	3/24/2023	11	1	2	73.5	-0.13	2	9.5	63.3	1	1	60	1	1	2
50.	MR	3/14/2023	11	1	1	75.7	0.05	2	11.37	75.8	1	1	75	1	1	2

## LAMPIRAN F

### Hasil Olah Data

#### A . Kategori Sampel

##### 1. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	29	58.0	58.0	58.0
Perempuan	21	42.0	42.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

##### 2. Distribusi sampel berdasarkan umur anak

Kategori Umur Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 - 11 Bulan	17	34.0	34.0	34.0
12 - 24 Bulan	33	66.0	66.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Umur Anak (Bulan)

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		15.18
Median		14.00
Std. Deviation		5.142
Minimum		7
Maximum		23

Umur Anak (Bulan)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7	1	2.0	2.0	2.0
8	5	10.0	10.0	12.0
9	1	2.0	2.0	14.0
10	4	8.0	8.0	22.0
11	6	12.0	12.0	34.0
12	2	4.0	4.0	38.0
13	4	8.0	8.0	46.0
14	4	8.0	8.0	54.0
16	1	2.0	2.0	56.0
17	2	4.0	4.0	60.0
18	3	6.0	6.0	66.0
19	1	2.0	2.0	68.0
20	4	8.0	8.0	76.0
21	4	8.0	8.0	84.0
22	6	12.0	12.0	96.0
23	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**B. Analisis Univariat**

**1. Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi**

Kategori Stts Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Stunting	15	30.0	30.0	30.0
Tidak Stunting	35	70.0	70.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**2. Distribusi frekuensi kategori jumlah konsumsi protein hewani**

Jumlah Konsumsi Protein Hewani (gram) Harian

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		14.3216
Median		14.1800
Std. Deviation		3.74469
Minimum		8.00
Maximum		22.74

Kategori Jumlah Konsumsi Protein Hewani

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang, jika <80% AKG	29	58.0	58.0	58.0
Cukup, jika >80% AKG	21	42.0	42.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

3. Distribusi frekuensi kategori keberagaman jenis protein hewani

Keberagaman Jenis Protein Hewani yang dikonsumsi

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		81.20
Median		80.00
Std. Deviation		18.001
Minimum		50
Maximum		120

Kategori Keberagaman Jenis Protein Hewani

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Beragam	29	58.0	58.0	58.0
Beragam	21	42.0	42.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

4. Distribusi frekuensi kategori frekuensi konsumsi protein hewani

Frekuensi Protein Hewani Dalam Satu Hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	25	50.0	50.0	50.0
Sering	25	50.0	50.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**5. Distribusi frekuensi kategori pola konsumsi protein hewani**

Pola Konsumsi Protein Hewani Anak 6 - 24 Bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik, jika memenuhi <2 komponen	27	54.0	54.0	54.0
Baik, jika memenuhi >2 komponen	23	46.0	46.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**6. Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif**

Pemberian ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ASI Eksklusif	22	44.0	44.0	44.0
Ya	28	56.0	56.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**C. Analisis Bivariat**

**1. Hubungan jumlah konsumsi protein hewani dengan stunting**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Jumlah Konsumsi Protein Hewani * Kategori Stts Gizi	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%



Kategori Jumlah Konsumsi Protein Hewani \* Kategori Stts Gizi Crosstabulation

			Kategori Stts Gizi		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Kategori Jumlah Konsumsi Protein Hewani	Kurang, jika <80% AKG	Count % within Kategori Jumlah Konsumsi Protein Hewani	14 48.3%	15 51.7%	29 100.0%
	Cukup, jika >80% AKG	Count % within Kategori Jumlah Konsumsi Protein Hewani	1 4.8%	20 95.2%	21 100.0%
Total		Count % within Kategori Jumlah Konsumsi Protein Hewani	15 30.0%	35 70.0%	50 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.982 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.008	1	.003		
Likelihood Ratio	12.878	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.762	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.30.

b. Computed only for a 2x2 table

## 2. Hubungan keberagaman jenis protein hewani dengan stunting

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Keberagaman Jenis Protein Hewani * Kategori Stts Gizi	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

### Kategori Keberagaman Jenis Protein Hewani \* Kategori Stts Gizi Crosstabulation

			Kategori Stts Gizi		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Kategori Keberagaman Jenis Protein Hewani	Tidak Beragam	Count % within Kategori Keberagaman Jenis Protein Hewani	7 24.1%	22 75.9%	29 100.0%
	Beragam	Count % within Kategori Keberagaman Jenis Protein Hewani	8 38.1%	13 61.9%	21 100.0%
Total		Count % within Kategori Keberagaman Jenis Protein Hewani	15 30.0%	35 70.0%	50 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.130 <sup>a</sup>	1	.288		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.563	1	.453		
Likelihood Ratio	1.122	1	.290		
Fisher's Exact Test				.356	.226
Linear-by-Linear Association	1.107	1	.293		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.30.

b. Computed only for a 2x2 table

### 3. Hubungan frekuensi konsumsi protein hewani dengan stunting

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Frekuensi Protein Hewani Dalam Satu Hari * Kategori Stts Gizi	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

#### Frekuensi Protein Hewani Dalam Satu Hari \* Kategori Stts Gizi Crosstabulation

		Kategori Stts Gizi		Total
		Stunting	Tidak Stunting	
Frekuensi Protein Hewani Dalam Satu Hari	Jarang Count	13	12	25
	% within Frekuensi Protein Hewani Dalam Satu Hari	52.0%	48.0%	100.0%
	Sering Count	2	23	25
	% within Frekuensi Protein Hewani Dalam Satu Hari	8.0%	92.0%	100.0%
Total	Count	15	35	50
	% within Frekuensi Protein Hewani Dalam Satu Hari	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.524 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.524	1	.002		
Likelihood Ratio	12.531	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.293	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**4. Hubungan pola konsumsi protein hewani dengan stunting**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Konsumsi Protein Hewani Anak 6 - 24 Bulan *	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Kategori Stts Gizi Pemberian ASI Eksklusif * Kategori Stts Gizi	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Pola Konsumsi Protein Hewani Anak 6 - 24 Bulan \* Kategori Stts Gizi  
Crosstab

			Kategori Stts Gizi		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pola Konsumsi Protein Hewani Anak 6 - 24 Bulan	Tidak baik, jika memenuhi <2 komponen	Count % within Pola Konsumsi Protein Hewani Anak 6 - 24 Bulan	14 51.9%	13 48.1%	27 100.0%
	Baik, jika memenuhi >2 komponen	Count % within Pola Konsumsi Protein Hewani Anak 6 - 24 Bulan	1 4.3%	22 95.7%	23 100.0%
Total		Count % within Pola Konsumsi Protein Hewani Anak 6 - 24 Bulan	15 30.0%	35 70.0%	50 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.121 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.053	1	.002		
Likelihood Ratio	14.134	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	11.879	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.60.

b. Computed only for a 2x2 table

## 5. Hubungan ASI eksklusif dengan stunting

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI Eksklusif * Kategori Stts Gizi	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

### Pemberian ASI Eksklusif \* Kategori Stts Gizi Crosstabulation

			Kategori Stts Gizi		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Count % within Pemberian ASI Eksklusif	10 45.5%	12 54.5%	22 100.0%
	Ya	Count % within Pemberian ASI Eksklusif	5 17.9%	23 82.1%	28 100.0%
Total		Count % within Pemberian ASI Eksklusif	15 30.0%	35 70.0%	50 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.468 <sup>a</sup>	1	.035		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.251	1	.071		
Likelihood Ratio	4.494	1	.034		
Fisher's Exact Test				.061	.036
Linear-by-Linear Association	4.379	1	.036		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.60.

b. Computed only for a 2x2 table

# LAMPIRAN G



**KARTU KONSULTASI  
PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**



NAMA	: Tsa'dyeh Hapemozain
NIM	: 202210637
JUDUL	: Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 bulan di Kelurahan Padang Sami Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
PENBIMBING	: Edmon, SKM, M.Kes

HARI/TANGGAL	TOPIC KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PENBIMBING
Berha, 2 Maret 2024	Konsultasi kuesioner	Perbaikan kuesioner	
Kamis, 21 Maret 2024	Konsultasi hasil penelitian	cleaning kuesioner	
Kamis, 23 Maret 2024	Konsultasi data data	Pembuatan muster tabel	
Selasa, 4/6/2024	Bab IV	Perbaikan penulisan & pembuatan tabel	
Kamis, 6/6/2024	BAB IV & penulisan	Perubahan penulisan & citasi	
Senin, 10/6/2024	BAB IV + BAB V	Perbaikan tulisan dan spas	
Selasa, 11/06/2024	BAB IV, BAB V Abstract	Perapian penulisan	
Kabu, 12/06/2024		Done -	

Koord MK,

Maral Handayani, S.ST, M.Kes  
NIP. 19750309 199803 2 001

Padang, 12 Juni 2024  
Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika

Maral Handayani, S.ST, M.Kes  
NIP. 19750309 199803 2 001



KARTU KONSULTASI  
PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
POLITEKES KEMENKES PADANG



NAMA	: Tax'iyah Haperomah
NIM	: 202210637
JUDUL	: Hubungan Pola Konsumsi Protein Hewani dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 - 24 bulan di Kelurahan Padang Sani Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
PEMBIMBING	: Mami Handayani, S.SIT, M.Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Rabu, 6 Maret 2024	- Bimbingan sebelum penelitian	Menambahkan list pertanyaan AGI Eksklusif	JK
Rabu, 20 Maret 2024	- Bimbingan hasil penelitian	cleaning data buat menter tabel	JK
Kamis, 28 Maret 2024	- konsultasi data data	Perbaikan hasil binarif	JK
Kamis, 30 Mei 2024	BAB IV <del>dan BAB V</del>	- Perbaikan tabel - pembahasan tabel	JK
Senin, 3 Juni 2024	BAB IV + Abstrak	- Revisi Pembahasan - (+) data pembimbing	JK
Rabu, 5 Juni 2024	BAB IV + BAB V	Revisi kesimpulan	JK
Kamis, 6 Juni 2024	BAB IV Pembahasan	- Perbaikan logo - " sitasi - penjelasan pengantar " lampir	JK
Senin, 10 Juni 2024		acc	JK

Koord MK,

Mami Handayani, S.SIT, M.Kes  
NIP. 19730309 199803 2 001

Padang, 12 Juni 2024  
Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

Mami Handayani, S.SIT, M.Kes  
NIP. 19730309 199803 2 001



**LAMPIRAN H**

**Dokumentasi Penelitian**



# HUBUNGAN POLA KONSUMSI PROTEIN HEWANI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK 6-24 BULAN DI KELURAHAN PADANG SARAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR

## ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	1%
2	<a href="https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet Source	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	<a href="https://ejournal.ukrida.ac.id">ejournal.ukrida.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%