

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA KONSUMSI DAN PRAKTEK PEMBERIAN ASI
(PEMBERIAN ASI SAJA, PEMBERIAN KOLOSTRUM, PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN) PADA ANAK BALITA USIA 6-36 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUSAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2022**



NADIYA RIZANI
Nim : 192110099

**PRODI D3 GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2022**

TUGAS AKHIR

GAMBARAN POLA KONSUMSI DAN PRAKTEK PEMBERIAN ASI (PEMBERIAN ASI SAJA, PEMBERIAN KOLOSTRUM, PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN) PADA ANAK BALITA USIA 6-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUSAN KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2022

Diajukan Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Gizi



OLEH :

NADIYA RIZANI
Nim : 192110099

**PRODI D3 GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2022**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG JURUSAN GIZI

Tugas Akhir, Juni 2022

Nadiya Rizani, 192110099

Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita Usia 6-36 bulan yang Menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Vii+68 halaman+27 tabel+9 lampiran

ABSTRAK

Dari data laporan e-PPBGM terakhir bulan September tahun 2020 didapatkan bahwa daerah lokus stunting yaitu Kabupaten Pesisir Selatan 33,3%. Kemudian berdasarkan data dari Puskesmas Tarusan bulan Juli tahun 2021 didapatkan 16,09%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pola Konsumsi dan Pola Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Balita Usia 6-36 bulan yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Waktu penelitian di laksanakan bulan Agustus 2021 sampai Mei 2022. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. Populasi dari penelitian ini yaitu anak balita yang berusia 6-36 bulan yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan. Sampel yang terkumpul sebanyak 51 orang. Data dikumpulkan dengan wawancara kepada responden. Penelitian ini menggunakan analisa Univariat.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata jenis makanan yang dikonsumsi balita usia 6-36 bulan sebanyak 21,6% tidak memenuhi standar, frekuensi konsumsi makanan balita sebanyak 31,4% tidak memenuhi standar, dan rata-rata jumlah asupan konsumsi makanan balita usia 6-36 bulan sebanyak 96,1% tidak memenuhi standar. Rata-rata pola konsumsi anak usia 6-36 bulan 49% tidak memenuhi standar. Rata-rata anak usia 6-36 bulan tidak ASI Eksklusif sebanyak 70,6%.

Berdasarkan penelitian ini di harapkan kepada ibu balita untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya, jadi mereka tidak akan menderita *stunting*.

Kata Kunci : Pola Konsumsi, Pola Pemberian ASI
Daftar Pustaka : 19 (2008-2021)

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION**

Final Project, June 2022

Nadiya Rizani, 192110099

Overview of Consumption Patterns and Practices of Allowed ASI (breastfeeding only, Allowing Colostrum, Allowed for Supplementary Food) in Toddlers Age 6-36 months Suffering from Stunting in the Work Area of Tarusan Health Center, Pesisir Selatan Regency in 2022

Vii+68 pages+27 tables+9 attachments

ABSTRACT

From the last e-PPBGM report data in September 2020, it was found that the stunting locus area was Pesisir Selatan Regency 33.3%. Then based on data from the Tarusan Health Center in July 2021, it was found that 16.09%. This study aims to determine the description of consumption patterns and exclusive breastfeeding patterns in toddlers aged 6-36 months who suffer from stunting in the working area of Tarusan Public Health Center, Pesisir Selatan Regency in 2022.

This type of research is a descriptive study with a cross sectional study design. The time of the research was carried out from August 2021 to May 2022. This research was carried out in the Tarusan Health Center Work Area, Pesisir Selatan Regency. The population of this research is children under five aged 6-36 months who are domiciled in the Work Area of the Tarusan Health Center. Data were collected by interviewing the respondents. The samples collected were 51 people. This research uses Univariate analysis.

The results obtained that the average type of food consumed by toddlers aged 6-36 months was 21.6% that did not meet the standards, the frequency of food consumption for toddlers was 31.4% did not meet the standards, and the average amount of food intake for toddlers aged 6-36 months. 36 months, 96.1% did not meet the standards. The average consumption pattern of children aged 6-36 months 49% does not meet the standards. On average, children aged 6-36 months are not exclusively breastfed as much as 70.6%.

Based on this research, it is hoped that mothers of toddlers will give exclusive breastfeeding to their children, so they will not suffer from stunting.

Keywords : Consumption Pattern, Exclusive Breastfeeding Pattern

Bibliography : 19 (2008 – 2021)

Persetujuan Pembimbing
Tugas Akhir

"Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI Saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita Usia 6-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022"

Disusun oleh :
NADIYA RIZANI
Nim: 192110099

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
Padang, 08 Juni 2022

Menyetujui:

Pembimbing Utama



(Edmon, SKM, M. Kes)
NIP. 19620729 198703 1003

Pembimbing Pendamping



(Ir. Zulferi, M.Pd)
NIP. 19581211 198302 1 002

Padang, 08 Juni 2022
Ketua Jurusan Gizi



(Kasniyetti, DCN, M. Biomed)
NIP. 19640427 198703 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir

"Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI Saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita Usia 6-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022"

Dinusun oleh :

NADIYA RIZANI

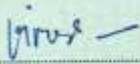
Nim: 192110099

Telah dipertaharkan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: Padang, 13 Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

(Gusendi, S.Tp, MPH)
NIP.19710530 199403 1 001


.....

(Andrafikar, SKM, M.Kes)
NIP.19660612 198903 1 003


.....

Anggota,

(Edmon, SKM, M.Kes)
NIP. 196207291987031003


.....

Anggota,

(Ir. Zulferi, M.Pd)
NIP. 19581211 198302 1 002


.....

Padang, 13 Juni 2022
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang


(Nisnawati, DCN, M. Biomed)
NIP. 196404271987032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama lengkap	Nufya Rizqi
NIM	192110099
Tanggal lahir	29 Mei 2001
Tahun masuk	2019
Peminatan	Gizi Masyarakat
Nama Pembimbing Utama	Edmon, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	Ir.Zulfert, M.Pd
Nama Dewan Penguji	Gunedi, S.Tp, MPH
Nama Anggen Dewan Penguji	Andrafikar, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam hasil Tugas Akhir saya yang berjudul:

"Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI Saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita Usia 6-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2022


Nufya Rizqi
NIM.192110099

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama : Nadiya Rizani
NIM : 192110099
Tempat/Tanggal Lahir : Painan / 29 Mei 2001
Anak ke : 2 (dua)
Jumlah Bersaudara : 3 (tiga)
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum kawin
Alamat : Gurun Panjang Kenagarian Kapuh Kecamatan
Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan

NAMA ORANG TUA

Ayah : Nasrijon, S.Pd, Sd
Ibu : Tati Sofia

RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Pendidikan	Tahun
1.	SD Negeri 39 Kampung Pansur	2007-2013
2.	SMP Negeri 01 Tarusan	2014-2016
3.	SMA Negeri 01 Tarusan	2017-2019
4.	Politeknik Kesehatan Padang Jurusan D III Gizi	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulisan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan oleh penulis walaupun menemui kesulitan maupun rintangan. Judul Tugas Akhir ini “Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI Saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita Usia 6-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022”.

Penyusunan dan penulisan tugas akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh dan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program studi D-III Jursan Gizi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih atas segala bimbingan, pengarahan dari Bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama, Bapak Ir.Zulferi, M.Pd selaku pembimbing pendamping, Bapak Gusnedi, S.Tp, MPH selaku dewan penguji dan Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku dewan penguji pendamping Tugas Akhir dan pihak lain sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Terima kasih penulis ucapkan pada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Pd Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed selaku Ketua Jurusan Politekkes Kemenkes Padang

3. Ibu Safyanti, SKM, M. Kes selaku Ketua Prodi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik (PA).
5. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
6. Teristimewa kepada Papa dan Mama tercinta dan Kakak serta Adek tersayang yang telah memberikan dukungan, bimbingan, motivasi, semangat, dan doa kepada penulis dalam menuntut ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Sahabat dan Teman-teman Jurusan Gizi angkatan tahun 2019 yang telah memberikan ide, saran dan semangat serta do'a yang tulus kepada penulis pada Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terwujudnya Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pembaca, terutama bagi penulis sendiri.

Padang, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Stunting	8
B. ASI Eksklusif	17
C. Pola Konsumsi	21
D. Kerangka Teori.....	25
E. Kerangka konsep.....	26
F. Definisi Operasional.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian.....	32
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi Dan Sampel	32
D. Jenis dan Teknik Pengumpula Data	34
E. Teknik Pengolahan Data	35
F. Analisis Data	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Hasil.....	39
B. Pembahasan	57
BAB V PENUTUP	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kategori Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks Untuk Pengukuran Status Gizi Pada Balita.....	13
Tabel 2. Umur Responden.....	42
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan.....	42
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan.....	43
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	43
Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI.....	44
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Anak usia 6-36 bulan menurut Pemberian Makanan Tambahan.....	45
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Anak usia 6-36 bulan menurut Usia Pemberian Makanan Tambahan.....	45
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Anak usia 6-36 bulan menurut Pemberian Kolostrum.....	46
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Jenis Makanan Pokok yang Dikonsumsi.....	46
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Jenis Protein Hewani yang Dikonsumsi.....	47
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Jenis Protein Nabati yang Dikonsumsi.....	48
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Jenis Sayuran yang Dikonsumsi.....	48
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Jenis Buah yang Dikonsumsi.....	49
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Jenis Makanan yang Dikonsumsi.....	50
Tabel 16. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Frekuensi Makanan Pokok yang Dikonsumsi.....	50
Tabel 17. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Frekuensi Protein Hewani yang Dikonsumsi.....	51
Tabel 18. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Frekuensi Protein Nabati yang Dikonsumsi.....	51
Tabel 19. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Frekuensi Sayuran yang Dikonsumsi.....	52
Tabel 20. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Frekuensi Buah yang Dikonsumsi.....	52
Tabel 21. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Makanan.....	53
Tabel 22. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Konsumsi Energi.....	53
Tabel 23. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Konsumsi Protein.....	54

Tabel 24. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Konsumsi Lemak.....	54
Tabel 25. Distribusi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Konsumsi Karbohidrat.....	55
Tabel 26. Distribusi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Jumlah Konsumsi.....	56
Tabel 27. Distribusi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Jenis Konsumsi, Frekuensi Konsumsi, dan Jumlah Konsumsi.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Jumlah Posyandu Menurut Strata Diwilayah Kerja Puskesmas Tarusan Tahun 2021	41

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A	: Pernyataan Persetujuan Responden
LAMPIRAN B	: Kuesioner ASI Eksklusif
LAMPIRAN C	: SQ-FFQ
LAMPIRAN D	: Master Tabel Jenis Konsumsi
LAMPIRAN E	: Master Tabel Frekuensi Konsumsi
LAMPIRAN F	: Master Tabel Jumlah Asupan Konsumsi
LAMPIRAN G	: Master Tabel ASI
LAMPIRAN H	: Output Univariat
LAMPIRAN I	: Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah Makanan Pengganti Air Susu Ibu (MP-ASI) yang kurang tepat dan sehat. Pola makan ibu dapat berkontribusi dalam meningkatkan angka kejadian stunting. Ibu memiliki tanggung jawab utama untuk memilih, menyiapkan, dan menyajikan makanan bergizi untuk anak-anak (Idgham Coliq, Dede Nasrullah, dan Mundakir 2020).

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak (Kemenkes 2018).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia pada tahun 2017 angkanya mencapai 36,4%. Namun, pada tahun 2018 menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) angkanya menurun hingga 23,6%.

Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari

tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%.

Menurut data Kemenkes, 2018 situasi nasional kejadian balita stunting merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia². Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2018).

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua (15,32%). Masih ada 19 provinsi yang di bawah angka nasional.

Berdasarkan data laporan e-PPBGM terakhir bulan September tahun 2020 didapatkan bahwa tiga daerah lokus stunting yaitu Kabupaten Pesisir Selatan 33,3%, Kabupaten Pasaman Barat 27,6% dan Kabupaten Sijunjung 25,2%, maka didapatkan data yang tertinggi adalah Kabupaten pesisir Selatan dengan presentase 33,3%. Sedangkan, berdasarkan data Riskesdas 2018 bahwa presentase stunting di Kabupaten Pesisir Selatan 26,54%. Berdasarkan data penimbangan massal presentase dari Kabupaten Pesisir Selatan 15,2%³. Kemudian berdasarkan data dari Puskesmas Tarusan bulan Juli tahun 2021 didapatkan 16,09%.

Faktor penyebab stunting adalah pemberian ASI eksklusif, asupan gizi balita, penyakit infeksi, faktor ibu, faktor genetik, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi ibu, faktor lingkungan (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

Banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting diantaranya adalah Pola Konsumsi dan Pola Pemberian ASI Eksklusif.

Pola Konsumsi adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. Penentuan pola konsumsi makan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan (Dewi, Shely R, 2013). Pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) merupakan salah satu upaya percepatan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yang sangat penting untuk mencapai kondisi gizi dan kesehatan yang baik pada ibu, bayi dan anak sejak usia dini. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yaitu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI eksklusif, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI hingga bayi berusia 2 tahun, memelihara kesehatan bayi dan anak, meningkatkan interaksi antara orang tua dan anak dengan melakukan kegiatan yang disukai anak (Widaryanti, 2019).

Selain pola konsumsi, ASI Eksklusif dapat mempengaruhi terjadinya Stunting. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sejak dini. Pemberian ASI Eksklusif diduga memiliki dampak signifikan terhadap kasus *stunting*.

Banyak faktor yang berhubungan dengan praktek menyusui eksklusif, di antaranya adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI), gencarnya promosi susu formula, rasa percaya diri ibu yang masih kurang, tingkat pendidikan ibu, dukungan suami dan rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan ibu (Sartono, 2012).

Penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif karena kebanyakan ibu yang memiliki bayi bekerja sehingga tidak memiliki kesempatan untuk memberikan ASI eksklusif dan cenderung memilih memberikan bayinya susu formula. Hal ini dapat berdampak pada bayi menjadi tidak memiliki daya tahan tubuh yang baik sehingga mudah mengalami sakit dan bayi tidak mendapatkan zat makanan bergizi dan berkualitas tinggi sehingga dapat menghambat kecerdasan bayi⁷. Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih banyak untuk selalu mendampingi bayinya, sehingga dapat memberikan ASI pada bayinya kapan pun bayi ingin menyusui. Ibu dapat langsung menyusui bayinya tanpa repot memerah dan menyimpan ASI (Wijayanti, Sumiyarsih & Nugraheni, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita Usia 6-36 bulan yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022”**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita Usia 6-36 bulan yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita Usia 6-36 bulan yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya Gambaran Pola Konsumsi Pada Anak Balita usia 6-36 bulan yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022.
- b. Diketuainya Gambaran Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita usia 6-36 bulan yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Pembaca

Dapat menambah pengetahuan pembaca mengenai Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita usia 6-36

bulan yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022.

b. Bagi penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian terhadap Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita usia 6-36 bulan yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022.

c. Bagi peneliti lain

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu landasan untuk penelitian-penelitian berikutnya agar mampu menganalisis informasi mengenai Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita usia 6-36 bulan yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022.

d. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mendapatkan pengetahuan mengenai Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita usia 6-36 bulan yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) Pada Anak Balita usia 6-36 bulan yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit -2 standar deviasi (SD) dibawah median panjang atau tinggi badan yang menjadi referensi internasional, sehingga rata-rata tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya. Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali (Gibney, 2013).

Stunting pada Anak Balita didefinisikan sebagai bentuk tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD (Kemenkes RI,2011).

Anak-anak pada periode usia balita tetap mempunyai dorongan pertumbuhan yang biasanya bertepatan dengan periode peningkatan masukan dan nafsu makan. Apabila memasuki periode pertumbuhan yang lebih lambat, masukan dan nafsu makan seorang anak juga berkurang. Adanya variasi dalam hal nafsu makan dan asupan makanan pada anak balita harus dipahami oleh orang tua agar dapat memberikan respon yang

baik terhadap setiap kondisi yang terjadi pada anak(Sulistyoningsih, 2012).

Menurut data Kemenkes, 2018 situasi nasional kejadian balita stunting merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI,2018).

2. Penyebab Stunting

Menurut Kementerian PPN/Bappenas (2018), stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor, yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

Adapun faktor-faktor penyebab stunting adalah sebagai berikut :

a. Asupan Gizi Balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh Balita. Masa kritis ini merupakan masa saat Balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

b. Faktor Ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

c. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

d. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *Delayed Initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

e. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan Balita perempuan dan Balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 lebih pendek dari pada standar rujukan WHO (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

f. Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan memengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsinya sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

g. Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat memengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk Balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

h. Pengetahuan Gizi Ibu

Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

i. Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami stunting (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

Menurut Kemenkes, Bank Dunia (2017) stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting menurut TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) 2017, sebagai berikut :

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan (Pakpahan, Jum Panata, 2021).
- b. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi (Pakpahan, Jum Panata, 2021).
- c. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Pakpahan, Jum Panata, 2021).

3. Pengukuran Stunting

Stunting didiagnosa melalui pemeriksaan antropometri. Tinggi badan anak dinyatakan dalam skor standar nilai tengah (*Median Of Reference*) yang diterima secara international sebagai acuan menurut usia dan jenis kelamin mereka (Nia, 2019).

Tabel 1. Kategori Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks Untuk Pengukuran Status Gizi Pada Balita

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	< -3 SD
	berat badan kurang (underweight)	-3SD sampai dengan < - 2 SD
	berat badan normal	-2SD sampai dengan +1 SD

	risiko berat badan lebih	>+ 1 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek (stunted)	-3SD sampai dengan < - 2 SD
	Normal	-2SD sampai dengan +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak umur 0-60 bulan	gizi buruk (severely wasted)	< -3 SD
	gizi kurang (wasted)	-3SD sampai dengan <- 2 SD
	gizi baik (normal)	-2SD sampai dengan +1 SD
	berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	< -3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sampai dengan + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 5-18 tahun	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD
	Gizi kurang (thinness)	-3 sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sampai dengan + 1 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 1 SD sampai dengan + 2 SD
	Obesitas (obese)	> +2 SD

Sumber : Peraturan Menkes RI No 2 TH 2020

Untuk mengetahui anak balita stunting atau tidak indeks yang digunakan adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Indeks tinggi badan menurut umur memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/ pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak stunting (Nia, 2019).

Pengukuran stunting dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dan mahasiswa yang sudah mendapatkan pelatihan antropometri. Pengukuran secara antropometri merupakan pengukuran yang praktis, murah, cepat dan bila dilakukan sesuai standar prosedur akan menghasilkan pengukuran yang akurat. Pengukuran dibedakan untuk anak di bawah 2 tahun dan di atas 2 tahun. Untuk anak di bawah 2 tahun dapat diukur panjang badannya dengan cara anak dibaringkan, untuk anak yang bisa berdiri dapat diukur tinggi badannya dengan cara berdiri (Nia, 2019).

4. Dampak Stunting

Stunting yang terjadi dalam periode kritis yaitu seribu hari pertama sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun, bila tidak ditanggulangi akan berdampak permanen. Dampaknya pada usia dewasa sangat luas termasuk pada perkembangan motorik dan kognitif, mortalitas, dan timbulnya penyakit lain seperti obesitas, penyakit jantung koroner, hipertensi dan osteoporosis (Nia, 2019).

Beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

a. Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal (Nia, 2019).

b. Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunting adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan stunting mengonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan (Nia, 2019).

c. Pengaruh gizi pada anak balita yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak stunting pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan (Nia, 2019).

B. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif yaitu bayi hanya menerima ASI dari ibu kandung atau ibu susu, atau ASI perah, dan tidak ada cairan ataupun makanan padat lainnya kecuali beberapa tetes sirup yang terdiri dari vitamin, suplemen mineral, atau obat-obatan (Nia, 2019).

Menurut WHO ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, bersifat ilmiah (Nia, 2019).

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian asi secara eksklusif adalah bayi hanya diberi asi saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Nia, 2019).

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain (Nia, 2019).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah ASI Eksklusif. ASI Eksklusif sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak balita, yang disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti infeksi (Nia, 2019).

b. Kebutuhan ASI Eksklusif

Bayi di negara sedang membangun, kebutuhan ASI bagi bayi pasca nifas adalah 600-750 cc setiap hari, sedangkan produksi susu sang ibu mencapai 600-700 cc per hari. Dengan demikian, pada keadaan normal kebutuhan ASI hanya pas-pasan saja. Sementara di negara yang sedang membangun, kekurangan vitamin A, kekurangan zat besi, dan lain-lain yang akan memengaruhi komposisi (Nia, 2019).

c. Durasi Pemberian ASI Eksklusif

Sebelum tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 4-6 bulan sambil memberikan MPASI pada umur tersebut. Sejak 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif menjadi 6 bulan. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak mengalami defisit pertumbuhan BB atau PB jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif yang lebih singkat 3-4 bulan (Nia, 2019).

Ada beberapa alasan kenapa ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan, yaitu sebagai berikut :

1. Sistem imun bayi berusia kurang dari enam bulan belum sempurna. MP-ASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman terutama bila makanan tidak higienis.
2. Pada enam bulan pertama kehidupan organ pencernaan bayi masih belum matang sehingga membutuhkan asupan gizi yang mudah untuk dicerna.

3. Mengurangi risiko terkena alergi. Saat bayi berumur kurang dari 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi.
4. Menunda pemberian MP-ASI hingga enam bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari akibat proses pemecahan sari-sari makanan yang belum sempurna.
5. Masa kehamilan hingga bayi berusia 12-18 bulan merupakan periode pertumbuhan otak yang paling cepat. Periode ini disebut periode lompatan pertumbuhan otak cepat (*brain growth spurt*).
6. Apabila bayi diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, bayi akan sering berada dalam dekapan ibu. Bayi akan mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan.

d. Kandungan ASI

ASI mengandung banyak nutrisi, antara lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang. Komposisi ASI bersifat spesifik pada tiap ibu, berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu (Nia, 2019).

Perbedaan komposisi ASI dari hari ke hari (stadium laktasi) sebagai berikut:

1. Kolostrum (colostrum/susu jolong)

Kolostrum adalah cairan encer dan sering berwarna kuning atau dapat pula jernih yang kaya zat anti-infeksi (10-17 kali lebih banyak dari susu matang) dan protein, dan keluar pada hari pertama sampai hari ke-4/ke-7. Kolostrum membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkannya untuk makanan yang akan datang. Jika dibandingkan dengan susu matang, kolostrum mengandung karbohidrat dan lemak lebih rendah, dan total energi lebih rendah. Volume kolostrum 150-300 ml/24 jam (Nia, 2019).

2. ASI transisi/peralihan

ASI peralihan keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dan volume akan makin meningkat. ASI ini keluar sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14 (Nia, 2019).

3. ASI matang (mature)

Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (Nia, 2019).

4. Perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit

ASI yang pertama disebut *foremilk* dan mempunyai komposisi berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (*hindmilk*). Foremilk dihasilkan sangat banyak sehingga cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi. Hindmilk keluar saat menyusui hampir selesai dan mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding foremilk, diduga hindmilk yang mengenyangkan bayi (Nia, 2019).

5. Lemak ASI makanan terbaik otak bayi

Lemak ASI mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung *enzim lipase* yang mencerna lemak. Susu formula tidak mengandung enzim, sehingga bayi kesulitan menyerap lemak susu formula (Nia, 2019).

6. Karbohidrat ASI

Karbohidrat utama ASI adalah *laktosa* (gula) dan kandungannya lebih banyak dibanding dengan susu mamalia lainnya atau sekitar 20-30 % lebih banyak dari susu sapi. Salah satu produk dari laktosa adalah *galaktosa* yang merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh (Nia, 2019).

7. Protein ASI

Protein utama ASI adalah mudah dicerna, sedangkan protein utama susu sapi adalah *kasein* (sukar dicerna). Rasio whey dan kasein dalam ASI adalah 60:40, sedangkan dalam susu sapi rasionya 20:80 (Nia, 2019).

8. Vitamin, mineral dan zat besi ASI

ASI mengandung vitamin, mineral dan zat besi yang lengkap dan mudah diserap oleh bayi. ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur (Nia, 2019).

C. Pola Konsumsi

a. Pengertian Pola Konsumsi

Pola konsumsi adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi, dan jenis atau macam makanan. Penentuan pola konsumsi harus

memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan. Pola konsumsi merupakan serangkaian cara bagaimana makanan diperoleh, jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan yang dimakan dan pola hidup, termasuk frekuensi makan. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yaitu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI eksklusif, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI hingga bayi berusia 2 tahun, memelihara kesehatan bayi dan anak, meningkatkan interaksi antara orang tua dan anak dengan melakukan kegiatan yang disukai anak (Widaryanti, 2019).

b. Frekuensi

Frekuensi makan yaitu makan 3 kali sehari secara teratur yang dimulai dari makan pagi, makan siang dan makan malam dan konsumsi makanan selingan sehat 2 kali sehari. Sarapan setiap hari penting untuk perkembangan otak anak yang sangat bergantung pada asupan makanan secara teratur, makan siang menyediakan 20% kebutuhan harian energi, protein, lemak dan karbohidrat, serta 15% dari kebutuhan kalsium, zat besi dan vitamin A (Stevani, 2020).

c. Jenis Makanan

Variasi pada jenis makanan perlu dilakukan untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak. Variasi dari teknik pengolahan seperti direbus, digoreng, disetup, akan memberikan penampilan dan tekstur dari makanan menjadi berbeda. Sehingga perlu dihindari pengulangan warna, rasa, bentuk dan teknik pengolahan dalam satu menu untuk mencegah

terjadinya kebosanan. Keanakeragaman makanan dapat diterapkan dengan mengkonsumsi lima kelompok makanan seperti makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman setiap hari atau setiap kali makan (Stevani, 2020).

d. Jumlah Konsumsi

a) Energi

Tubuh memerlukan energi sebagai sumber tenaga untuk segala aktivitas. Energi diperoleh dari makanan sehari-hari yang terdiri dari berbagai zat gizi terutama karbohidrat dan lemak. Energi yang dipergunakan untuk melakukan pekerjaan, dilepaskan dalam tubuh pada proses pembakaran zat-zat makanan. Dengan mengukur jumlah energi yang dikeluarkan itu dapat diketahui berapa banyak makanan yang diperlukan untuk menghasilkannya. Sumber energi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Selain itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian dan gula murni (Dian Yuliati, 2021).

b) Protein

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting karena yang paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan dan protein menyediakan bahan-bahan yang penting peranannya untuk pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan tubuh. Secara praktis dapat dikatakan bahwa hampir semua sumber nitrogen dalam makanan sehari-hari adalah protein. Protein dalam tubuh mempunyai fungsi antara lain untuk pertumbuhan dan pemeliharaan, untuk pembantukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur

keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi dan mengangkat zat-zat gizi (Dian yuliati, 2021).

Sumber protein bisa berasal dari bahan makanan hewani maupun bahan makanan nabati. Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, ikan dan kerang. Sumber protein nabati adalah kacang kedelai, dan hasilnya, seperti tempe, dan tahu serta kacang-kacangan (Dian yuliati, 2021).

c) Karbohidrat

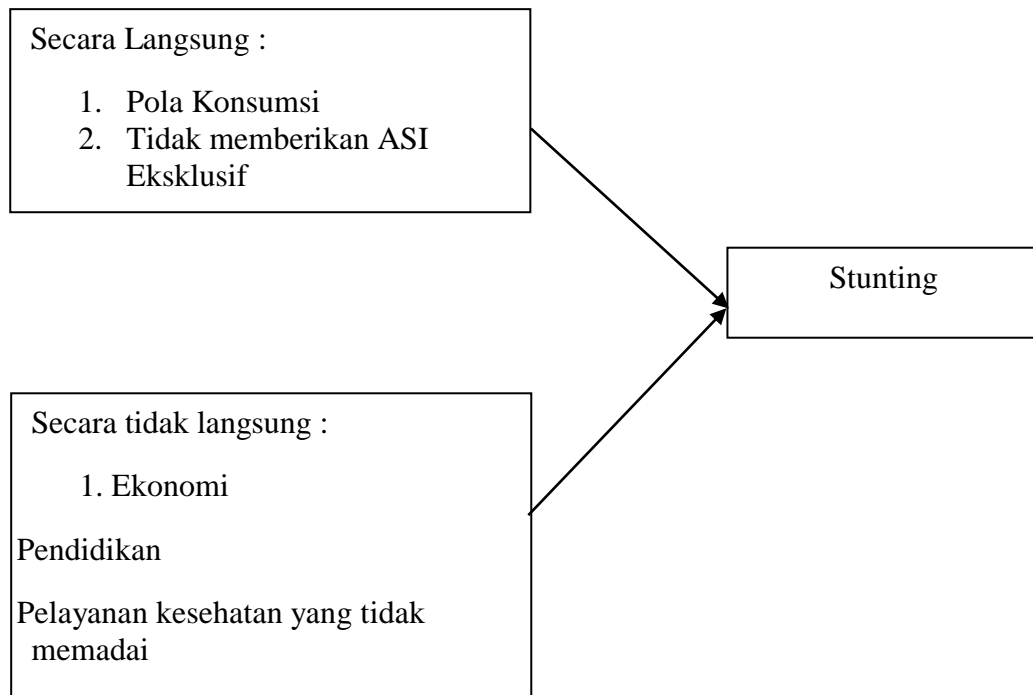
Karbohidrat adalah zat gizi sumber energi paling penting bagi makhluk hidup karena molekulnya menyediakan unsur karbon yang siap digunakan oleh sel. Secara kimia, karbohidrat dapat didefinisikan sebagai turunan aldehid atau keton dari alkohol polihidrid (karena mengandung gugus hidroksi lebih dari satu) atau sebagai senyawa yang menghasilkan turunan tersebut apabila di hidrolisis (Rosi permata, 2020).

d) Lemak

Lemak merupakan komponen struktural dari semua sel-sel tubuh, yang dibutuhkan oleh ratusan bahkan ribuan fungsi fisiologis tubuh. Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid dan sterol yang masing-masing mempunyai fungsi khusus bagi kesehatan manusia. Sebagian besar (99%) lemak tubuh adalah trigliserida. Trigliserida terdiri dari gliserol dan asam lemak. Disamping mensuplai energi, lemak terutama trigliserida,

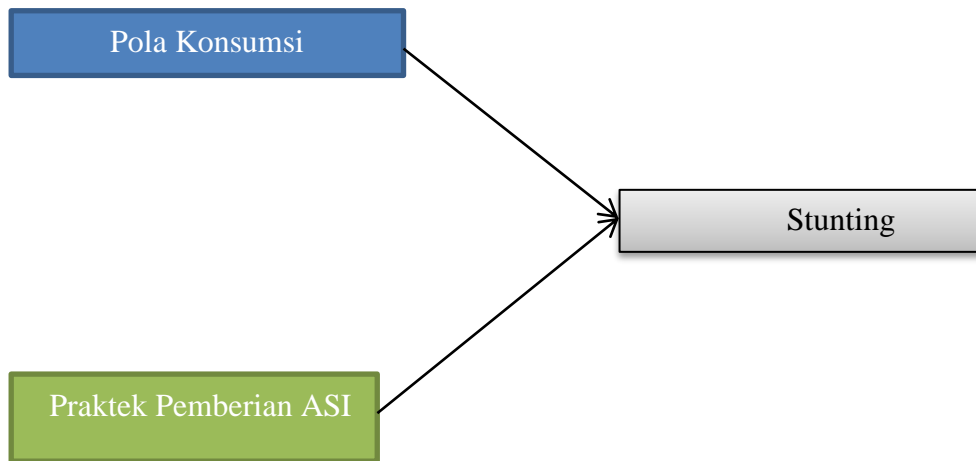
berfungsi menyediakan cadangan energi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak esensial. (Dian, 2021).

D. Kerangka Teori




Sumber : (WHO, 2013. Childhood stunting: context, causes and consequences. WHO conceptual framework).


E. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Yang diteliti

 : Yang diteliti

 : Tidak diteliti

F. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Praktek Pemberian ASI	Praktek Pemberian ASI adalah memberikan ASI sampai usia 6 bulan, pemberian kolostrum, pemberian makanan tambahan.	Kuesioner	Wawancara	<p>Pemberian ASI saja dengan rata-rata :</p> <p>a. 0 - 2 bulan b. 3 - 4 bulan c. 5 – 6 bulan d. > 6 bulan</p> <p>Pemberian kolostrum dengan rata-rata : 1 = Ya 2 = Tidak</p> <p>Pemberian makanan tambahan dengan rata-rata : 1 = Ya 2 = Tidak</p>	<p>Rasio</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
2.	Pola Konsumsi	a. Pola Konsumsi Pola makan memberikan gambaran mengenai jenis konsumsi makanan, frekuensi konsumsi makanan , dan jumlah konsumsi asupan makanan.	Semi Quantitative Food Frequency (SQ-FFQ	Wawancara	a. Pola Konsumsi Dikategorikan baik apabila Jenis konsumsi, frekuensi konsumsi dan jumlah asupan konsumsi memenuhi standar.	Ordinal

		<p>b. Jenis makanan yang dikonsumsi Dikategorikan :</p> <p>1. Beragam jika ≥ 3 jenis makanan terpenuhi yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan pokok beragam jika ≥ 3 jenis makanan pokok terpenuhi seperti beras (nasi), bubur tim, bubur nasi, bubur tepung, roti tawar manis, biscuit, donat, kue nagasari, mie bakso, wafer dan kerupuk leak terpenuhi. - Protein hewani beragam jika ≥ 3 jenis protein hewani terpenuhi seperti daging ayam, daging sapi, telur ayam, telur itik, telur puyuh, ikan tongkol, ikan lele, ikan nila terpenuhi. - Protein nabati beragam jika ≥ 3 jenis protein nabati terpenuhi seperti tahu, tempe, kacang hijau, kacang kedele, kacang merah terpenuhi. - Sayur beragam jika ≥ 3 jenis sayur terpenuhi seperti sayur bayam, kembang kol, kangkung, buncis, toge, tomat, wortel terpenuhi. - Buah beragam jika ≥ 3 jenis buah terpenuhi seperti buah alpokat, apel, jeruk manis, mangga, papaya, pisang ambon, rambutan, salak, semangka terpenuhi. 			<p>b. Jenis makanan yang dikonsumsi dikategorikan :</p> <p>1. Beragam, jika ≥ 3 jenis terpenuhi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan pokok : ≥ 3 jenis - Protein hewani : ≥ 3 jenis - Protein nabati : ≥ 3 jenis - Sayur : ≥ 3 jenis - Buah : ≥ 3 jenis <p>2. Tidak beragam, jika: < 3 tidak terpenuhi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan pokok : < 3 jenis - Protein hewani : < 3 jenis - Protein nabati : < 3 jenis - Sayur : < 3 jenis - Buah : < 3 jenis <p>b. Frekuensi Konsumsi makanan:</p> <p>1. Cukup, jika :</p>	
--	--	---	--	--	--	--

		<p>2. Tidak beragam jika <3 jenis makanan tidak terpenuhi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan pokok tidak beragam jika <3 jenis makanan pokok tidak terpenuhi seperti beras (nasi), bubur tim, bubur nasi, bubur tepung, roti tawar manis, biscuit, donat, kue nagasari, mie bakso, wafer dan kerupuk leak terpenuhi. - Protein hewani tidak beragam jika < 3 jenis protein hewani tidak terpenuhi seperti daging ayam, daging sapi, telur ayam, telur itik, telur puyuh, ikan tongkol, ikan lele, ikan nila terpenuhi. - Protein nabati tidak beragam jika < 3 jenis protein nabati tidak terpenuhi seperti tahu, tempe, kacang hijau, kacang kedele, kacang merah terpenuhi. - Sayur tidak beragam jika < 3 jenis sayur tidak terpenuhi seperti sayur bayam, kembang kol, kangkung, buncis, toge, tomat, wortel tidak terpenuhi. - Buah tidak beragam jika < 3 jenis buah tidak terpenuhi seperti buah alpokat, apel, jeruk manis, mangga, papaya, pisang ambon, rambutan, salak, semangka tidak terpenuhi. 			<p>≥ 3 terpenuhi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan Pokok : 3 penukar - Protein hewani : 1 penukar - Protein nabati : 1 penukar - Sayur : 1,5 penukar - Buah : 3 penukar <p>2. Tidak cukup, jika :</p> <p>tidak terpenuhi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan Pokok : 3 penukar - Protein hewani: 1 penukar - Protein nabati : 1 penukar - Sayur : 1,5 penukar - Buah : 3 penukar <p>c. Jumlah konsumsi energi, karbohidrat, protein, lemak :</p> <p>1.) baik menurut umur dan jenis kelamin</p> <p>2.) kurang menurut umur dan jenis kelamin</p> <p>Sumber : Pedoman gizi</p>	
--	--	---	--	--	---	--

		<p>c. Frekuensi makanan dikategorikan :</p> <p>1. Cukup jika ≥ 3 jenis makanan terpenuhi yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan pokok cukup jika ≥ 3 penukar terpenuhi. - Protein hewani cukup jika ≥ 1 penukar terpenuhi. - Protein nabati cukup jika ≥ 1 penukar terpenuhi. - Sayur cukup jika $\geq 1,5$ penukar terpenuhi. - Buah cukup jika ≥ 3 penukar terpenuhi. <p>2. Tidak cukup jika <3 jenis makanan tidak terpenuhi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan pokok tidak cukup jika <3 penukar tidak terpenuhi. - Protein hewani tidak cukup jika <1 penukar tidak terpenuhi. - Protein nabati tidak cukup jika <1 penukar tidak terpenuhi. - Sayur tidak cukup jika $<1,5$ penukar tidak terpenuhi. - Buah tidak beragam jika <3 penukar tidak terpenuhi. <p>d. Jumlah konsumsi</p> <p>1. Jumlah konsumsi energi :</p>			seimbang	
--	--	--	--	--	----------	--

		<ul style="list-style-type: none">- Baik menurut umur dan jenis kelamin.- Kurang menurut umur dan jenis kelamin. <p>2. Jumlah konsumsi karbohidrat :</p> <ul style="list-style-type: none">- Baik menurut umur dan jenis kelamin.- Kurang menurut umur dan jenis kelamin. <p>3. Jumlah konsumsi protein :</p> <ul style="list-style-type: none">- Baik menurut umur dan jenis kelamin.- Kurang menurut umur dan jenis kelamin. <p>4. Jumlah konsumsi lemak :</p> <ul style="list-style-type: none">- Baik menurut umur dan jenis kelamin.- Kurang menurut umur dan jenis kelamin.				
--	--	---	--	--	--	--

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian *Cross Sectional Study*. Variabel dependen adalah stunting usia 6-36 bulan dan variabel independen adalah pola konsumsi dan pola pemberian ASI eksklusif.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. Waktu penelitian di mulai dari pembuatan proposal sampai laporan penelitian yaitu dari bulan Agustus 2021 sampai dengan bulan Mei 2022.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian adalah Anak Balita Stunting usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 87 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Anak Balita Stunting usia 6-36 bulan dan memenuhi kriteria. Pengambilan sampel yaitu ibu dari sampel dijadikan sebagai responden.

Perhitungan sampel :

Sampel dihitung dengan menggunakan formula Lemeshow dengan populasi (P) diketahui yaitu sebanyak 87 orang, proporsi dari penelitian sebelumnya 33,3% (p) dengan derajat kepercayaan 95% dan presisi absolute (d) yaitu 0.08.

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{87 \times 1.96^2 \times 0.33 \times 0.67}{0.08^2 (87 - 1) + 1.96^2 \times 0.33 \times 0.67}$$

$$n = \frac{87 \times 3,84 \times 0,33 \times 0,67}{0,0064 \times 86 + 3,84 \times 0,33 \times 0,67}$$

$$n = \frac{73,86}{1,44}$$

$$n = 51,3$$

$$n = 51$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi yang telah diketahui (87)

$(Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}})$ = Tingkat kepercayaan (CI) 95% (1.96)

P = Proporsi kasus 33,3% (0,33)

d^2 = Presisi akurasi 8% $(0.08)^2$

Dari hasil perhitungan sampel dengan formula Lemeshow, diperoleh jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 51 sampel dari Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan yang terdiri dari Nagari Pulau Karam, Kapuh Utara, Kapuh, Jinang Kampung Pansur Ampang Pulai, Ampang Pulai, Sungai Nyalo Mudik Aia, Setara Nanggalo, Nanggalo, Batu Hampa, Batu Hampar Selatan, Cerocok Anau Ampang Pulai, Sungai Pinang, dan Mandeh. Sehingga total sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu 51 sampel.

Kriteria sampel sebagai berikut :

1. Anak Balita Stunting usia 6-36 bulan.
2. Sampel berada di tempat atau berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan.
3. Sampel tidak dalam keadaan sakit.
4. Hadir pada saat penelitian.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data ini dilakukan langsung oleh peneliti dan ada yang membantu. Data primer yang meliputi pola konsumsi dengan menggunakan SQ-FFQ dan pola pemberian ASI eksklusif dengan cara mewawancarai ibu balita usia 6-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi data tentang gambaran umum Anak Balita usia 6-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.

E. Teknik Pengolahan Data

Data diolah secara komputersasi, setelah data-data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah kuesioner di isi, maka setiap jawaban pada kuesioner diperiksa kelengkapan isi jawaban dari setiap pertanyaan. Hal ini bertujuan untuk melengkapi data yang kurang sebelum pengolahan data.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Tahapan pemberian kode dari kuesioner yang terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner. Tujuannya untuk mempermudah saat analisis dan mempercepat pemasukkan data.

Kode yang diberikan sesuai dengan kriteria dari setiap aspek yang mengacu kepada :

1) Variabel pemberian ASI

Sebelum dilakukan pengolahan data, pertama dilakukan pengecekan kelengkapan kuesioner dan jawabannya. Seperti pengecekan kelengkapan data keluarga dari pertanyaan kuesioner. klarifikasikan data dan memberikan kode untuk masing-masing variabel yang telah dikumpulkan yaitu merubah huruf menjadi angka untuk memudahkan pengolahan. Setiap jawaban diberi kode

untuk memudahkan pengolahan data. Praktek pemberian ASI di kategorikan menjadi :

Pemberian ASI saja dengan rata-rata :

- a. 0 - 2 bulan
- b. 3 - 4 bulan
- c. 5 – 6 bulan
- d. > 6 bulan

Pemberian kolostrum dengan rata-rata :

1 = Ya

2 = Tidak

Pemberian makanan tambahan dengan rata-rata :

1 = Ya

2 = Tidak

2)Variabel Pola Konsumsi

Kategori hasil sq-ffq :

a. Jenis makanan yang dikonsumsi dikategorikan :

1. Beragam, jika ≥ 3 terpenuhi
 - Makanan Pokok : 3 kali
 - Protein hewani : 3 kali
 - Protein nabati : 3 kali

- Sayur : 3 kali
 - Buah : 3 kali
2. Tidak beragam, jika < 3 tidak terpenuhi
- Makanan Pokok : 3 kali
 - Protein hewani : 3 kali
 - Protein nabati : 3 kali
 - Sayur : 3 kali
 - Buah : 3 kali
- b. Frekuensi Konsumsi :
1. Cukup jika ≥ 3 terpenuhi
- Makanan Pokok : 3 penukar
 - Protein hewani : 1 penukar
 - Protein nabati : 1 penukar
 - Sayur : 1,5 penukar
 - Buah : 3 penukar
2. Tidak cukup, jika < 3 tidak terpenuhi
- Makanan Pokok : 3 penukar
 - Protein hewani : 1 penukar
 - Protein nabati : 1 penukar
 - Sayur : 1,5 penukar
 - Buah : 3 penukar

c. Jumlah energi, karbohidrat protein, lemak :

1 = Baik menurut umur dan jenis kelamin

2 = Kurang menurut umur dan jenis kelamin

d. Pola Konsumsi Dikategorikan baik apabila jenis konsumsi, frekuensi konsumsi dan jumlah asupan konsumsi memenuhi standar.

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Merupakan proses memasukkan data. Data Pola Konsumsi dan pola pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan yang telah diberi kode dimasukkan ke SPSS.

4. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Cleaning data merupakan proses pembersihan data. Data yang telah di SPSS di cek kembali, supaya tidak ditemukan kesalahan dalam entri data. Cleaning digunakan untuk melihat distribusi frekuensi data yang didapatkan.

F. Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) pada Anak Balita Usia 6-36 bulan yang menderita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2022.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan. Puskesmas Tarusan yang terletak di Kenagarian Nanggalo Kecamatan XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. Gambaran keadaan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas merupakan cerminan kinerja puskesmas dengan jajarannya dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Puskesmas Tarusan yang terletak di atas Tanah Seluas 4000 m² dan luas bangunan 752,1 m² dengan batasan tanah Sebelah Utara berbatas dengan Jalan Raya, sebelah selatan berbatas dengan tanah Darmayenti, Sebelah Barat berbatas dengan Tanah Suryati/oktarina, Sebelah Timur berbatas dengan jalan Raya dengan alamat Jln. Dr.M.Zein Kenagarian Nanggalo Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan

a. Data Geografi

Puskesmas Tarusan adalah salah satu dari 18 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan.

Batas – batas wilayah kerja Puskesmas Tarusan adalah :

- Sebelah utara : Wilayah kerja Puskesmas Barung-Barung Belantai
- Sebelah selatan : Wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru
- Sebelah barat : Samudra Hindia

- Sebelah timur : Wilayah kerja Puskesmas Asam Kumbang

Luas wilayah kerja Puskesmas Tarusan $\pm 182,67 \text{ km}^2$. Wilayah tersebut terdiri dari 13 kenagarian dan terdiri dari 34 kampung, 10 Nagari dapat ditempuh dengan jalan darat (Kapuh, Kapuh Utara, Jinang Kampung Pansur, Ampang Pulai, Pulau Karam Ampang Pulai, Cerocok Anau, Nanggalo, Setara Nanggalo, Batu Hampa Selatan, Batu Hampa) dan Nagari lainnya (Mandeh, Sungai Nyalo Mudik Air, Sungai Pinang) merupakan wilayah pantai.

b. Keadaan Demografi

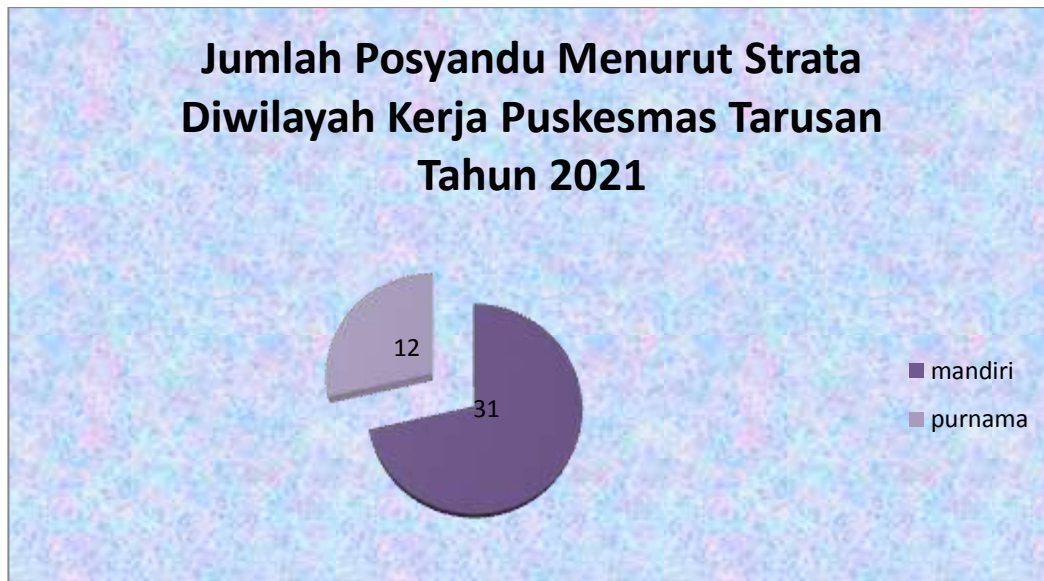
Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Tarusan sebanyak 32,115 jiwa, dengan 6.455 Rumah Tangga penduduk terakhir sebaran besar penduduk adalah SMA, sebagian besar penduduk bermata pencarian sebagai petani (60%), nelayan (30%) dan sisanya adalah pedagang.

c. Sarana Kesehatan

1) Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu dan Poskesri. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal oleh masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya posyandu dikelompokkan menjadi 4 strata, yaitu posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama dan posyandu mandiri.

Gambar 1. Jumlah Posyandu Menurut Strata Diwilayah Kerja Puskesmas Tarusan Tahun 2021



Dari gambar 1 terlihat pada tahun 2021 jumlah posyandu di Puskesmas Tarusan berjumlah 43 posyandu yang terdiri dari Posyandu Mandiri 31 dan Posyandu Purnama 12.

2. Gambaran Umum Responden dan Sampel

a. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-36 bulan dan berdomisili, bersedia diwawancarai, lancar berkomunikasi dan tidak sakit saat penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. Responden dalam penelitian ini berjumlah 51 orang. Karakteristik responden yang diambil dari umur, pekerjaan dan pendidikan responden.

1) Umur Responden

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan umur responden penelitian dapat di lihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Umur Responden

Umur	Jumlah
17-25 tahun	9
26-35 tahun	30
36-45 tahun	11
46-55 tahun	1
Total	51

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh bahwa umur maksimal ibu balita yaitu 38 tahun, umur minimal 24 tahun, dan umur rata-rata 26 tahun.

2) Pekerjaan Responden

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi responden menurut pekerjaan dapat di lihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Kategori Pekerjaan Responden	n	%
Tidak bekerja/IRT	40	78
Petani	5	10
Pedagang	3	6
Karyawan Honorer	3	6
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh bahwa sebagian besar responden adalah tidak bekerja (78%).

3) Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Tingkat Pendidikan Responden	n	%
Tamat SD	9	17,6
SLTP	14	27,4
SLTA	25	49
D4	3	6
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SLTA (49%).

b. Karakteristik Sampel

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	30	59
Perempuan	21	41
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh bahwa anak usia 6-36 bulan berjenis kelamin laki-laki lebih banyak (59 %) dibandingkan anak usia 6-36 bulan berjenis kelamin perempuan (41 %).

3. Analisa Univariat

a. Praktek Pemberian ASI

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi sampel menurut pemberian ASI dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Pemberian ASI	n	%
Tidak Eksklusif	36	70,6
Eksklusif	15	29,4
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh bahwa sebanyak 70 % sampel tidak ASI Eksklusif.

1) Lama Pemberian ASI saja

Rat-rata lama pemberian ASI saja untuk anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja puskesmas tarusan kabupaten pesisir selatan yaitu pada usia 3-4 bulan sebanyak 12 orang (23%), usia 5-6 bulan sebanyak 15 orang (30%), dan usia > 6 bulan sebanyak 11 orang (21%).

2) Pemberian Makanan Tambahan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut pemberian makanan tambahan dapat dilihat pada Tabel 7 berikut.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Menurut Pemberian Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Pemberian Makanan Tambahan	n	%
Ya	36	70,6
Tidak	15	29,4
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa pemberian makanan tambahan untuk anak usia 6-36 bulan dilakukan sebanyak 70,6 %.

3) Usia Pemberian Makanan Tambahan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut usia pemberian makanan tambahan dapat dilihat pada Tabel 8 berikut.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Menurut Usia Pemberian Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Usia Pemberian Makanan Tambahan	n	%
7-11 bulan	16	31
12-36 bulan	10	19
0-6 bulan	25	50
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa usia pemberian makanan tambahan untuk anak usia 7 bulan sebanyak 31 %, untuk anak usia 8 bulan sebanyak 20%, untuk anak usia 4 bulan 26%, untuk anak usia 5 bulan 23%.

4) Pemberian Kolostrum

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut pemberian kolostrum dapat dilihat pada Tabel 9 berikut.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Menurut Pemberian Kolostrum Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Pemberian kolostrum	n	%
Ya	46	90,2
Tidak	5	9,8
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui bahwa pemberian kolostrum untuk anak usia 6-36 bulan dilakukan sebanyak 90,6 %.

b. Gambaran Pola Konsumsi

1) Gambaran Jenis Makanan yang Dikonsumsi

a) Gambaran Jenis Makanan Pokok yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut jenis makanan pokok dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Jenis Makanan Pokok yang Dikonsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Jenis Makanan Pokok yang Dikonsumsi	n	%
Tidak Beragam (< 3 jenis tidak terpenuhi)	13	25
Beragam (\geq 3 jenis terpenuhi)	38	75
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 10 diperoleh jenis makanan pokok dengan kategori tidak beragam sebanyak 25%, sedangkan dengan kategori beragam sebanyak 75%. Rata-rata bahan makanan pokok yang beragam diberikan responden yaitu beras, bubur nasi, roti tawar manis, biskuit

b) Gambaran Jenis Protein Hewani yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut jenis protein hewani dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Jenis Protein Hewani yang Dikonsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Jenis Protein Hewani yang Dikonsumsi	n	%
Tidak Beragam (< 3 jenis tidak terpenuhi)	23	45
Beragam (\geq 3 jenis terpenuhi)	28	55
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 11 diperoleh jenis protein hewani dengan kategori tidak beragam sebanyak 45%, sedangkan dengan kategori beragam sebanyak 55%. Rata-rata balita mengkonsumsi protein hewani yang beragam yaitu telur ayam, ikan tongkol, daging ayam.

c) Gambaran Jenis Protein Nabati yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut jenis protein nabati dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Jenis Protein Nabati yang Dikonsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Jenis Protein Nabati yang Dikonsumsi	n	%
Tidak Beragam (< 3 jenis tidak terpenuhi)	20	40
Beragam (\geq 3 jenis terpenuhi)	31	60
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 12 diperoleh jenis protein nabati dengan kategori tidak beragam sebanyak 40%, sedangkan dengan kategori beragam sebanyak 60%. Rata-rata balita mengkonsumsi protein nabati yang beragam yaitu tahu, tempe, bubur kacang hijau.

d) Gambaran Jenis Sayuran yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut jenis sayuran dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Jenis Sayuran yang Dikonsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Jenis Sayuran yang Dikonsumsi	n	%
Tidak Beragam(< 3 jenis tidak terpenuhi)	23	45
Beragam (\geq 3 jenis terpenuhi)	28	55
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 13 diperoleh jenis sayuran dengan kategori tidak beragam sebanyak 45%, sedangkan dengan kategori beragam sebanyak 60%. Rata-rata balita mengkonsumsi sayuran yang beragam yaitu bayam, wortel, labu siam, dan kangkung.

e) **Gambaran Jenis Buah yang Dikonsumsi**

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut jenis buah-buahan dapat dilihat pada Tabel 14.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Jenis Buah yang Dikonsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Jenis Buah yang Dikonsumsi	n	%
Tidak Beragam (< 3 jenis tidak terpenuhi)	10	20
Beragam (\geq 3 jenis terpenuhi)	41	80
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 14 diperoleh jenis buah-buahan dengan kategori tidak beragam sebanyak 20%, sedangkan dengan kategori beragam sebanyak 80%. Rata-rata balita mengkonsumsi buah-buahan yang beragam yaitu papaya, pisang ambon, jeruk manis.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut jenis makanan yang dikonsumsi yang dikatakan beragam apabila jenis makanan pokok beragam, jenis protein hewani beragam, jenis protein nabati beragam, jenis sayuran beragam, dan jenis buah beragam, tetapi setelah dilakukan penelitian ternyata didapatkan ada yang tidak beragam. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Jenis Makanan yang Dikonsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Jenis Makanan yang Dikonsumsi	n	%
Beragam (≥ 3 jenis terpenuhi)	40	78,4
Tidak Beragam (< 3 jenis tidak terpenuhi)	11	21,6
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 15 diperoleh rata-rata jenis makanan yang dikonsumsi balita usia 6-36 bulan sebanyak 21,6% tidak memenuhi standar.

2) Gambaran Frekuensi Konsumsi Makanan

a) Gambaran Frekuensi Makanan Pokok yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut frekuensi makanan pokok dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Frekuensi Makanan Pokok yang Dikonsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Frekuensi Makanan Pokok yang Dikonsumsi	n	%
Cukup (≥ 3 penukar terpenuhi)	31	60
Tidak cukup (< 3 penukar tidak terpenuhi)	20	40
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 16 diperoleh frekuensi makanan pokok dengan kategori tidak cukup sebanyak 40%.

b) Gambaran Frekuensi Protein Hewani yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut frekuensi protein hewani dapat dilihat pada Tabel 17.

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Frekuensi Protein Hewani yang Dikonsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Frekuensi Protein Hewani yang Dikonsumsi	n	%
Cukup (≥ 1 penukar terpenuhi)	17	33
Tidak cukup (< 1 penukar tidak terpenuhi)	34	67
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 17 diperoleh frekuensi protein hewani dengan kategori tidak cukup sebanyak 67%.

c) Gambaran Frekuensi Protein Nabati yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut frekuensi protein nabati dapat dilihat pada Tabel 18.

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Frekuensi Protein Nabati yang Dikonsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Frekuensi Protein Nabati yang Dikonsumsi	n	%
Cukup (≥ 1 penukar terpenuhi)	35	69
Tidak cukup (< 1 penukar tidak terpenuhi)	16	31
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 18 diperoleh frekuensi protein nabati dengan kategori tidak cukup sebanyak 31%.

d) Gambaran Frekuensi Sayuran yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut frekuensi sayuran dapat dilihat pada Tabel 19.

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Frekuensi Sayuran yang Dikonsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Frekuensi Sayuran yang Dikonsumsi	n	%
Cukup ($> 1,5$ penukar terpenuhi)	20	40
Tidak cukup ($< 1,5$ penukar terpenuhi)	31	60
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 19 diperoleh frekuensi makanan pokok dengan kategori tidak cukup sebanyak 60%.

e) Gambaran Frekuensi Buah yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut frekuensi buah dapat dilihat pada Tabel 20.

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Frekuensi Buah yang Dikonsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Frekuensi Buah yang Dikonsumsi	n	%
Cukup (≥ 3 penukar terpenuhi)	40	78
Tidak cukup (< 3 penukar tidak terpenuhi)	11	22
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 20 diperoleh frekuensi buah yang dikonsumsi dengan kategori tidak cukup sebanyak 22%.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut frekuensi makanan yang dikonsumsi yang dikatakan

cukup apabila frekuensi makanan pokok tercukupi, frekuensi protein hewani tercukupi, frekuensi protein nabati tercukupi, frekuensi sayuran tercukupi, dan frekuensi buah tercukupi, tetapi setelah dilakukan penelitian ternyata didapatkan ada yang tidak tercukupi. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 21.

Tabel 21. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 bulan Berdasarkan Frekuensi konsumsi makanan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Frekuensi yang Dikonsumsi	n	%
Cukup (≥ 3 jenis terpenuhi)	35	68,6
Tidak cukup (< 3 jenis tidak terpenuhi)	16	31,4
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 21 diperoleh rata-rata frekuensi makanan yang dikonsumsi balita usia 6-36 bulan sebanyak 31,4% tidak memenuhi standar.

3) Gambaran Jumlah Konsumsi

a) Gambaran Konsumsi Energi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi konsumsi energi pada anak usia 6-36 bulan frekuensi dapat dilihat pada Tabel 22.

Tabel 22. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Konsumsi Energi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Kategori	n	%
Kurang, menurut umur dan jenis kelamin	38	75
Baik, menurut umur dan jenis kelamin	13	25
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 22 diperoleh konsumsi energi dengan kategori kurang sebanyak 75%.

b) Gambaran Konsumsi Protein

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi konsumsi protein pada anak usia 6-36 bulan frekuensi dapat dilihat pada Tabel 23.

Tabel 23. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Konsumsi Protein Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Kategori	n	%
Kurang, menurut umur dan jenis kelamin	35	69
Baik, menurut umur dan jenis kelamin	16	31
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 23 diperoleh asupan protein dengan kategori kurang sebanyak 69%.

c) Gambaran Konsumsi Lemak

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi konsumsi lemak pada anak usia 6-36 bulan frekuensi dapat dilihat pada Tabel 24.

Tabel 24. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Konsumsi Lemak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Kategori	n	%
Kurang, menurut umur dan jenis kelamin	37	72
Baik, menurut umur dan jenis kelamin	14	27
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 24 di peroleh asupan lemak dengan kategori kurang sebanyak 72%.

d) Gambaran Konsumsi Karbohidrat

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi konsumsi karbohidrat pada anak usia 6-36 bulan frekuensi dapat dilihat pada Tabel 25.

Tabel 25. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Konsumsi Karbohidrat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Kategori	N	%
Kurang menurut umur dan jenis kelamin	38	75
Baik menurut umur dan jenis kelamin	13	25
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 25 di peroleh konsumsi karbohidrat dengan kategori kurang sebanyak 75%.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan berdasarkan jumlah konsumsi dikatakan baik apabila jumlah konsumsi makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayuran, dan buah tercukupi menurut umur dan jenis kelamin, tetapi setelah dilakukan penelitian ternyata didapatkan ada yang kurang menurut umur dan jenis kelamin. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 26.

Tabel 26. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Jumlah Konsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Jumlah Konsumsi	n	%
Kurang menurut umur dan jenis kelamin	25	49
Baik menurut umur dan jenis kelamin	26	51
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 26 diperoleh rata-rata frekuensi anak usia 6-36 bulan berdasarkan jumlah konsumsi sebanyak 96,1% tidak memenuhi standar.

4) Gambaran Pola Konsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi pola konsumsi pada anak usia 6-36 bulan dapat dilihat pada Tabel 27.

Tabel 27. Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-36 Bulan Berdasarkan Jenis Konsumsi, Frekuensi Konsumsi dan Jumlah Konsumsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Kategori	n	%
Baik	26	51
Kurang	25	49
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 27 diperoleh jenis konsumsi, frekuensi konsumsi dan jumlah konsumsi dengan kategori kurang 49 %.

B. PEMBAHASAN

1. Pemberian ASI

Hasil Penelitian diketahui bahwa dari 51 orang anak balita terdapat 36 orang (70%) tidak ASI Eksklusif dan 15 orang (30%) ASI Eksklusif. Rata-rata tidak memberikan makanan tambahan kepada anak usia 6-36 bulan sebanyak 15 orang(29,4%). Rata-rata tidak memberikan kolostrum kepada bayi usia 6-36 bulan sebanyak 5 orang (9,8%).

ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. ASI Eksklusif sangat berpengaruh terhadap Stunting pada anak balita yang kurang dan makanan atau susu formula terlalu dini dapat meningkatkan resiko Stunting pada masa awal kehidupan karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan saluran pernafasan.

Menurut peneliti hal ini terjadi karena masih kurangnya kesadaran dari responden bahwa ASI Eksklusif sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian makanan tambahan terlalu dini, pengaruh sosial budaya serta gencarnya promosi susu formula menjadi penyebab utama besarnya prevalensi bayi yang tidak memperoleh ASI Eksklusif.

Alasan responden tidak memberikan ASI Eksklusif karena ASI yang keluar tidak banyak, dan bayi yang tidak mau menyusu sehingga responden memilih untuk menggunakan susu formula.

2. Pola Konsumsi

a. Gambaran Jenis Makanan yang Dikonsumsi

1) Gambaran Jenis Makanan Pokok yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, rata-rata termasuk kategori jenis makanan pokok tidak beragam sebanyak 13 orang (25%) dan kategori beragam sebanyak 38 orang (75%). Sebagian besar balita mengonsumsi makanan pokok yang diberikan responden yaitu beras, bubur tim, bubur nasi, roti tawar manis dan biskuit.

Makanan pokok adalah pangan yang mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi atau telah menjadi bagian dari budaya makan berbagai etnik di Indonesia sejak lama (Kemenkes, 2018).

Karbohidrat menyediakan energi bagi tubuh, yang berfungsi sebagai cadangan energi, membantu pengeluaran feses, dan pemberi rasa manis pada makanan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik konsumsi energi pada balita maka semakin baik status gizinya (Azmy dan Luki, 2018).

2) Gambaran Jenis Protein Hewani yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, rata-rata termasuk kategori jenis makanan protein hewani tidak beragam sebanyak 23 orang (45%) dan kategori beragam sebanyak 28 orang (55%). Sebagian besar balita mengonsumsi protein hewani yang diberikan responden yaitu telur ayam, ikan tongkol, dan daging ayam.

3) Gambaran Jenis Protein Nabati yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, rata-rata termasuk kategori jenis makanan protein nabati tidak beragam sebanyak 20 orang (40%) dan kategori beragam sebanyak 31 orang (60%). Sebagian besar balita mengkonsumsi protein nabati yang diberikan responden yaitu tahu, tempe, dan bubur kacang hijau.

Protein mempunyai fungsi sebagai pembangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Protein memiliki fungsi lain di dalam tubuh adalah pertumbuhan, pemeliharaan, mengatur keseimbangan air, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi, dan sumber energi (Almatsir,2016).

4) Gambaran Jenis Sayuran yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, rata-rata termasuk kategori jenis sayuran yang tidak beragam sebanyak 23 orang (45%) dan kategori beragam sebanyak 28 orang (55%). Sebagian besar balita mengkonsumsi sayuran yang diberikan responden yaitu bayam, wortel, labu siam dan kangkung.

Sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral terutama zat besi dan asam folat yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan. Asupan sayuran hijau seperti bayam dapat menurunkan resiko kejadian stunting, karena sayuran hijau banyak mengandung zat besi yang berfungsi untuk mencegah terjadinya stunting. Asupan zat besi tidak memadai maka zat besi akan disimpan dalam otot dan

sumsum tulang belakang digunakan untuk memproduksi hemoglobin menurun. Jika kondisi ini berlangsung secara terus menerus maka akan mengakibatkan anemia besi dan menurunkan kekebalan tubuh, sehingga mudah terserang penyakit infeksi yang dalam jangka panjang berdampak pada pertumbuhan anak balita (Widyaningsih,dkk,2018).

5) Gambaran Jenis Buah yang Dikonsumsi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, rata-rata termasuk kategori jenis buah-buahan yang tidak beragam sebanyak 10 orang (20%) dan kategori beragam sebanyak 41 orang (80%). Sebagian besar balita mengkonsumsi buah-buahan yang diberikan responden yaitu papaya, pisang ambon, dan jeruk manis.

Buah-buahan merupakan sumber berbagai sumber vitamin, mineral dan serat pangan. Mineral berperan dalam pertumbuhan anak balita karena fungsinya untuk kekebalan tubuh. Pada masa balita sangat rentan terhadap terjadinya penyakit yang akan menyebabkan masalah gizi, oleh karena itu beberapa konsumsi mineral dibutuhkan untuk mempertahankan kekebalan tubuh. (Azmy dan luki, 2018).

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut jenis makanan yang dikonsumsi yang dikatakan beragam apabila jenis makanan pokok beragam, jenis protein hewani beragam, jenis protein nabati beragam, jenis sayuran beragam, dan jenis buah beragam,

tetapi setelah dilakukan penelitian ternyata didapatkan ada yang tidak beragam, hal ini dapat disimpulkan bahwa 51 sampel rata-rata jenis makanan yang dikonsumsi balita usia 6-36 bulan sebanyak 21,6% tidak memenuhi standar.

b. Gambaran Frekuensi Konsumsi Makanan

1) Gambaran Frekuensi Makanan Pokok yang Dikonsumsi

Frekuensi merupakan tingkat keseringan makan sampel. Makanan pokok merupakan sumber energi utama bagi manusia. Penilaian frekuensi makanan pokok diperoleh dengan cara SQ-FFQ.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, frekuensi makanan pokok dengan kategori tidak cukup sebanyak 20 orang (40%) dan kategori cukup sebanyak 31 orang (60%).

2) Frekuensi Protein Hewani yang Dikonsumsi

Frekuensi merupakan tingkat keseringan makan sampel. Protein memiliki fungsi sebagai pertumbuhan dan pemeliharaan, pembentukan antibody, mengangkut zat-zat gizi, dan sumber energi. Penilaian frekuensi protein hewani diperoleh dengan cara SQ-FFQ.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, frekuensi protein hewani dengan kategori tidak cukup sebanyak 34 orang (67%) dan kategori cukup sebanyak 17 orang (33%).

3) Frekuensi Protein Nabati yang Dikonsumsi

Frekuensi merupakan tingkat keseringan makan sampel. Protein memiliki fungsi sebagai pertumbuhan dan pemeliharaan, pembentukan antibody, mengangkut zat-zat gizi, dan sumber energi. Penilaian frekuensi protein hewani diperoleh dengan cara SQ-FFQ

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, frekuensi protein nabati dengan kategori tidak cukup sebanyak 16 orang (31%) dan kategori cukup sebanyak 35 orang (69%).

4) Frekuensi Sayuran yang Dikonsumsi

Frekuensi merupakan tingkat keseringan makan sampel. Sayuran mengandung vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh. Penilaian frekuensi sayuran diperoleh dengan cara SQ-FFQ.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, frekuensi sayuran dengan kategori tidak cukup sebanyak 31 orang (60%) dan kategori cukup sebanyak 20 orang (40%).

5) Frekuensi Buah yang Dikonsumsi

Frekuensi merupakan tingkat keseringan makan sampel. Buah-buahan mengandung vitamin dan mineral yang berfungsi untuk daya tahan tubuh. Penilaian frekuensi buah-buahan diperoleh dengan cara SQ-FFQ.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, frekuensi buah-buahan dengan kategori tidak cukup sebanyak 11 orang (22%) dan kategori cukup sebanyak 40 orang (78%).

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan menurut frekuensi makanan yang dikonsumsi yang dikatakan cukup apabila frekuensi makanan pokok tercukupi, frekuensi protein hewani tercukupi, frekuensi protein nabati tercukupi, frekuensi sayuran tercukupi, dan frekuensi buah tercukupi, tetapi setelah dilakukan penelitian ternyata didapatkan ada yang tidak tercukupi, dapat disimpulkan bahwa 51 sampel, rata-rata frekuensi makanan yang dikonsumsi balita usia 6-36 bulan sebanyak 31,4% tidak memenuhi standar.

c. Gambaran Jumlah Konsumsi

1) Gambaran Konsumsi Energi

Konsumsi energi dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kurang dan baik. Konsumsi energi tergolong tinggi apabila pada kategori baik dan konsumsi energi tergolong rendah apabila pada kategori kurang.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, jumlah konsumsi energi dengan kategori kurang sebanyak 38 orang (75%) dan kategori baik sebanyak 13 orang (25%).

2) Gambaran Konsumsi Protein

Konsumsi protein dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu baik dan kurang. Konsumsi protein tergolong tinggi apabila pada kategori baik dan konsumsi protein tergolong rendah apabila pada kategori kurang.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, jumlah konsumsi protein dengan kategori kurang sebanyak 35 orang (69%) dan kategori baik sebanyak 16 orang (31%).

3) Gambaran Konsumsi Lemak

Lemak merupakan sumber energi padat yang menghasilkan lebih dari dua kali energi yang dihasilkan oleh karbohidrat. Konsumsi lemak dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, jumlah konsumsi lemak dengan kategori kurang sebanyak 37 orang (72%) dan kategori baik sebanyak 14 orang (27%).

4) Gambaran Konsumsi Karbohidrat

Konsumsi karbohidrat dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu baik dan kurang. Konsumsi karbohidrat tergolong tinggi apabila pada kategori baik dan konsumsi karbohidrat tergolong rendah apabila pada kategori kurang.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 51 sampel, jumlah konsumsi karbohidrat dengan kategori kurang sebanyak 38 orang (75%) dan kategori baik sebanyak 13 orang (25%).

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak usia 6-36 bulan berdasarkan jumlah konsumsi dikatakan baik apabila jumlah konsumsi makanan pokok tercukupi, jumlah konsumsi protein hewani tercukupi,

jumlah konsumsi protein nabati tercukupi, jumlah konsumsi sayuran tercukupi, dan jumlah konsumsi buah tercukupi, tetapi setelah dilakukan penelitian ternyata didapatkan ada yang kurang dari standar. Hal ini dapat disimpulkan bahwa 51 sampel, rata-rata frekuensi jumlah konsumsi balita usia 6-36 bulan sebanyak 96,1% tidak memenuhi standar.

Pola konsumsi yang kurang biasanya dikarenakan tidak terpenuhinya kebutuhan baik jenis, frekuensi, dan jumlah makan (Afifah, 2019).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Pemberian ASI

Lebih dari separuh anak balita tidak ASI Eksklusif sejumlah 36 orang (70%) dan ASI Eksklusif sejumlah 15 orang (30%).

2. Pola Konsumsi

a. Jenis Makanan yang Dikonsumsi

1. Jenis makanan pokok yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori tidak beragam sebanyak 13 orang (25%).
2. Jenis protein hewani yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori tidak beragam sebanyak 23 orang (45%).
3. Jenis protein nabati yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori tidak beragam sebanyak 20 orang (40%).
4. Jenis sayuran yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori tidak beragam sebanyak 23 orang (45%).
5. Jenis buah yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori tidak beragam sebanyak 10 orang (20%).

6. Kesimpulan jenis makanan yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori tidak beragam sebanyak 11 orang (21,6%).

b. Frekuensi Makanan yang Dikonsumsi

- 1) Frekuensi makanan pokok yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori tidak cukup sebanyak 20 orang (40%).
- 2) Frekuensi protein hewani yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori tidak cukup sebanyak 34 orang (67%).
- 3) Frekuensi protein nabati yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori tidak cukup sebanyak 16 orang (31%).
- 4) Frekuensi sayuran yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori tidak cukup sebanyak 16 orang (31%).
- 5) Frekuensi buah yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori tidak cukup sebanyak 11 orang (60%).
- 6) Kesimpulan frekuensi makanan yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori tidak cukup sebanyak 16 orang (31,4%).

c. Jumlah Konsumsi

- 1) Jumlah konsumsi energi yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori kurang sebanyak 38 orang (75%).
- 2) Jumlah konsumsi yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori kurang sebanyak 35 orang (69%).
- 3) Jumlah konsumsi lemak yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori kurang sebanyak 37 orang (72%).

- 4) Jumlah konsumsi karbohidrat yang dikonsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori kurang sebanyak 38 orang (75%).
- 5) Kesimpulan frekuensi jumlah konsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori kurang sebanyak 49 orang (96,1%).

d. Pola Konsumsi

Pada pola konsumsi anak balita usia 6-36 bulan dengan kategori kurang sebanyak 25 orang (49%).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada tenaga kesehatan Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan agar memberitahu masyarakat tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif karena anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif berisiko untuk menderita Stunting.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas penelitian dengan menambah variabel lain yang memiliki pengaruh dengan stunting yang belum dibahas dalam penelitian ini misalnya riwayat penyakit infeksi, pola asuh, social ekonomi dan sanitasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jum Panata Pakpahan. 2021. *Cegah Stunting Dengan Pendekatan Keluarga*. Gava Media.
2. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2016. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pendek pada Anak Usia 6-24 Bulan. Universitas Negeri Semarang.
3. WHO. 2013. Childhood stunting: context, causes and consequences. WHO conceptual framework.
4. Hidayah F. ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada; 2013.
5. Depkes RI. 2010. Permasalahan Penyakit Gizi Balita di Indonesia. Depkes RI. Jakarta.
6. Semba, R. D., et al. 2008. "Effect of Parental formal Education on Risk of Child Stunting in Indonesia and bangladesh: A Cross Sectional Study". The lancet Article, 371: 322-328.
7. Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kemenkes RI.
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI no 2 Tahun 2020.
9. Nasikhah, Roudhotun and Margawati, Ani. 2012. *FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24 – 36 BULAN DI KECAMATAN SEMARANG TIMUR*. Undergraduate thesis, Diponegoro University.
10. Kartika, Nia Aprilia. 2019. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta (6-24 bulan) Di puskesmas Gambok Kecamatan Sijunjung Kabupaten Sijunjung*. Poltekkes Kemenkes Padang.
11. Cholic, Idham.dkk. 2020. *Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak*. UM Surabaya.
12. <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25berita/berita/3802-angka-stunting-turun-tapi-belum-standar-who>.
13. Sampe Anita.dkk. 2020. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Stikes Stella Maris Makassar.
14. Laraeni Yuli.dkk. 2018. Pola Konsumsi Pada Anak Stunting Dan Non Stunting Usia 12–23 Bulan Di Kelurahan Bintaro Kecamatan Ampenan Kota Mataram. *Media Bina Ilmiah*. Vol.12, No.10.
15. Widrayanti Rahayu. 2019. *Pemberian Makan Bayi & Anak*. CV Budi Utama. Yogyakarta.

16. Kementerian Kesehatan RI.2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. KEMENKES RI.2018.
17. Azmi, Ulul, Luki Mundiastuti. 2018. Konsumsi Zat Gizi Pada Balita Stunting dan Non Stunting di Kabupaten Bangkalan. Akademi Gizi Surabaya. Jawa Timur. Indonesia.
18. Almatsier, Sunita. 2016. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
19. Widyaningsih, Novita Nining, Kusnandar, Sapja Anantanyu. 2018. Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. Jurnal Gizi Indonesia. Vol.7, No.1, Desember 2018.

LAMPIRAN A**PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dan membantu segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian atas nama Nadiya Rizani dengan judul “Gambaran Pola Konsumsi dan Praktek Pemberian ASI (Pemberian ASI saja, Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan Tambahan) pada Anak Balita Usia 6-36 bulan yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022”.

Pesisir Selatan, 2022

Responden

(.....)

LAMPIRAN B**KUESIONER ASI EKSKLUSIF****I. Karakteristik Responden****a. Identitas Ibu**

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

b. Identitas Bayi

Nama :

Tanggal lahir :

Umur :

Jenis Kelamin :

TEMPAT		
1.	Provinsi	Sumatera Barat
2.	Kabupaten	Pesisir Selatan

3.	Kecamatan	Koto XI Tarusan	
4.	Nagari		
5.	Nomor Kode Sampel		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.	No. Urut Sampel Rumah Tangga		
7.	Nama Kepala Rumah Tangga		
8.	Alamat rumah		
PENGUMPUL DATA			
9.	Tanggal pengumpulan data		
10.	Nama		
11.	Nomor HP		
12.	Tanda tangan		

KUESIONER ASI EKSKLUSIF

1. Apakah ibu memberikan ASI kepada bayi ?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)

2. Kalau ya, sampai umur berapa ibu memberikan ASI saja kepada bayi ?
 - a. 0 - 2 bulan (0)
 - b. 3 – 4 bulan (2)
 - c. 5 – 6 bulan (1)
 - d. > 6 bulan (3)

3. Apakah ibu memberikan makanan tambahan kepada bayi ?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)

4. Kalau ya, usia berapa ibu memberikan makanan tambahan kepada bayi ?
 - a. 0 – 2 bulan (0)
 - b. 3 – 4 bulan (1)
 - c. 5 – 6 bulan (2)

5. Apakah ibu memberikan kolostrum ?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (2)

LAMPIRAN C

SEMI QUANTITATIF-FOOD FREQUENCY QUESTIONER (FFQ)

Nama :
 Tanggal lahir :
 Umur :
 Alamat :
 Tanggal pengisian :

URUT	NAMA BAHAN	HARI	MGGU	BLN	PORSI	
	MAKANAN	(1-3)	(1-7)	(1-4)	URT	GRAM
PADI – PADIAN						
1	Beras					
2	Tepung beras					
3	Tepung maizena					
4	Tepung terigu					
5	Bubur tim					
6	Bubur nasi					
7	Roti tawar manis					

8	Biscuit					
9	Donat					
UMBI-UMBIAN						
1	Kentang					
2	Ubi jalar putih					
3	Bengkuang					
PROTEIN HEWANI						
1	Daging ayam					
2	Daging sapi					
3	Telur ayam					
4	Telur puyuh					
5	Ikan tongkol					
6	Tepung susu					
7	Susu kental manis					
8	Ikan Lele					
9	Ikan Nila					
LEMAK / MINYAK						
1	Minyak kelapa					
2	Minyak kelapa sawit					
KACANG-KACANGAN						
1	Kacang hijau					
2	Tahu					

3	Tempe					
4	Kecap					
5	Bubur kacang hijau					
BUAH/BIJI BERMINYAK						
1	Kelapa tua daging					
2	Santan					
GULA						
1	Gula pasir					
2	Gula aren					
3	Madu					
SAYUR						
1	Bayam segar					
2	Kembang kol mentah					
3	Kangkung					
4	Labu siam					
5	Toge					
6	Tomat masak					
7	Wortel mentah					
BUAH						
1	Alpoket					
2	Apel					
3	Jeruk manis					

4	Mangga					
5	Pepaya					
6	Pisang ambon					

LAMPIRAN D

MASTER TABEL JENIS KONSUMSI

No	Nama Balita	Jenis Konsumsi					
		Makanan Pokok	Protein Hewani	Protein Nabati	Sayuran	Buah-Buahan	Kesimpulan Jenis Konsumsi
1	RMA	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
2	MS	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Tidak Beragam
3	AY	TidakBeragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam
4	AAP	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam
5	RFP	TidakBeragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	TidakBeragam	Tidak Beragam
6	MFS	Beragam	TidakBeragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
7	AYP	TidakBeragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Tidak Beragam
8	AAP	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
9	ARD	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
10	AD	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
11	AZH	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Tidak Beragam
12	OAZ	Beragam	TidakBeragam	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Tidak Beragam
13	VA	Beragam	Beragam	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam
14	AHR	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam
15	SO	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam
16	FR	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam

17	BAS	Beragam	TidakBeragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
18	RLM	TidakBeragam	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
19	AFP	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam
20	RPS	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
21	TDK	Beragam	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
22	FR	Beragam	TidakBeragam	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Tidak Beragam
23	ADK	Beragam	TidakBeragam	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Tidak Beragam
24	AR	Beragam	TidakBeragam	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Tidak Beragam
25	ER	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
26	NMAT	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
27	PNA	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam
28	EPL	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Tidak Beragam
29	MAA	TidakBeragam	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
30	NMB	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
31	MAPP	Beragam	TidakBeragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
32	KMA	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam
33	MS	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
34	KH	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Tidak Beragam
35	TS	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
36	GN	Beragam	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
37	MPH	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
38	URA	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
39	MNA	TidakBeragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Tidak Beragam
40	KRY	Beragam	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam

41	FI	Beragam	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
42	FND	Beragam	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
43	SSP	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
44	FH	Beragam	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
45	NH	Beragam	Beragam	TidakBeragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
46	RMR	Beragam	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
47	FAA	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam
48	AZD	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam
49	KN	Beragam	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam
50	MS	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam	Beragam
51	DA	Beragam	Beragam	TidakBeragam	Beragam	Beragam	Beragam

LAMPIRAN E

MASTER TABEL FREKUENSI KONSUMSI

No	Nama Balita	Frekuensi Konsumsi					
		Makanan Pokok	Protein Hewani	Protein Nabati	Sayuran	Buah-Buahan	Kesimpulan Frekuensi Konsumsi
1	RMA	Cukup	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup
2	MS	Cukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup
3	AY	Cukup	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup
4	AAP	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
5	RFP	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Tidak Cukup
6	MFS	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
7	AYP	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup
8	AA	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Tidak Cukup
9	ARD	Cukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup
10	AD	Cukup	TidakCukup	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	Tidak Cukup
11	AZH	Cukup	TidakCukup	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	Tidak Cukup
12	OAZ	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup	TidakCukup	Cukup
13	VA	Cukup	Cukup	Cukup	TidakCukup	TidakCukup	Cukup
14	AHR	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup
15	SO	Cukup	Cukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
16	FR	Cukup	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup

17	BAS	Cukup	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup
18	RLM	TidakCukup	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Tidak Cukup
19	AFP	TidakCukup	TidakCukup	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	Tidak Cukup
20	RPS	TidakCukup	Cukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
21	TDK	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	TidakCukup	Tidak Cukup
22	FR	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	TidakCukup	Cukup
23	ADK	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup
24	AR	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup
25	ER	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup
26	NMAT	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Tidak Cukup
27	PNA	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	Tidak Cukup
28	EPL	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup
29	MAA	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	TidakCukup	Cukup
30	NMB	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup	TidakCukup	Cukup
31	MAPP	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Tidak Cukup
32	KMA	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
33	MS	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
34	KH	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup
35	TS	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup	Cukup
36	GN	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
37	MPH	TidakCukup	Cukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
38	URA	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
39	MNA	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Tidak Cukup
40	KRY	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup

41	FI	Cukup	TidakCukup	TidakCukup	TidakCukup	TidakCukup	Tidak Cukup
42	FND	TidakCukup	TidakCukup	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	Tidak Cukup
43	SSP	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	TidakCukup	Tidak Cukup
44	FH	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Tidak Cukup
45	NH	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
46	RMR	Cukup	Cukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
47	FAA	Cukup	Cukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
48	AZD	TidakCukup	Cukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
49	KN	TidakCukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Tidak Cukup
50	MS	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup
51	DA	Cukup	TidakCukup	Cukup	TidakCukup	Cukup	Cukup

LAMPIRAN F

MASTER TABEL JUMLAH KONSUMSI

No	Nama Balita	Jumlah Konsumsi					Kesimpulan Jumlah Asupan Konsumsi	Pola Konsumsi
		Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat			
1	RMA	Baik	Kurang	Baik	Baik	Baik	Baik	
2	MS	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Baik	
3	AY	Kurang	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	
4	AAP	Kurang	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Baik	
5	RFP	Kurang	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Baik	
6	MFS	Baik	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	
7	AYP	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	
8	AAP	Baik	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	
9	ARD	Kurang	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Baik	
10	AD	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Baik	
11	AZH	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Baik	
12	OAZ	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Kurang	Kurang	
13	VA	Baik	Kurang	Baik	Baik	Baik	Kurang	
14	AHR	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Baik	
15	SO	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Baik	
16	FR	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Baik	

17	BAS	Kurang	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Baik
18	RLM	Baik	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Baik
19	AFP	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang
20	RPS	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang
21	TDK	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang
22	FR	Kurang	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Baik
23	ADK	Baik	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Baik
24	AR	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
25	ER	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
26	NMAT	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Baik
27	PNA	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang
28	EPL	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
29	MAA	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
30	NMB	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
31	MAPP	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
32	KMA	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
33	MS	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
34	KH	Baik	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Kurang
35	TS	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
36	GN	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
37	MPH	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
38	URA	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
39	MNA	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
40	KRY	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang

41	FI	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
42	FND	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
43	SSP	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
44	FH	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
45	NH	Kurang	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang
46	RMR	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
47	FAA	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
48	AZD	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
49	KN	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
50	MS	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
51	DA	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

LAMPIRAN G

MASTER TABEL
ASI

No	Nama Balita	Pemberian Kolostrum	Lama Pemberian ASI saja	Pemberian Makanan Tambahan	Usia Pemberian Makanan Tambahan	ASI
1	RMA	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
2	MS	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
3	AY	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
4	AAP	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif
5	RFP	Ya	7 bulan	Ya	8 bulan	Tidak ASI Eksklusif
6	MFS	Ya	7 bulan	Ya	8 bulan	Tidak ASI Eksklusif
7	AYP	Ya	5 bulan	Ya	5 bulan	Tidak ASI Eksklusif
8	AAP	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif
9	ARD	Ya	5 bulan	Ya	5 bulan	Tidak ASI Eksklusif
10	AD	Ya	5 bulan	Ya	5 bulan	Tidak ASI Eksklusif
11	AZH	Ya	7 bulan	Ya	8 bulan	Tidak ASI Eksklusif
12	OAZ	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
13	VA	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif
14	AHR	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
15	SO	Ya	7 bulan	Ya	8 bulan	Tidak ASI Eksklusif
16	FR	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
17	BAS	Ya	5 bulan	Ya	5 bulan	Tidak ASI Eksklusif

18	RLM	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
19	AFP	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif
20	RPS	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif
21	TDK	Ya	7 bulan	Ya	8 bulan	Tidak ASI Eksklusif
22	FR	Tidak	5 bulan	Ya	5 bulan	Tidak ASI Eksklusif
23	ADK	Tidak	5 bulan	Ya	5 bulan	Tidak ASI Eksklusif
24	AR	Ya	7 bulan	Ya	8 bulan	Tidak ASI Eksklusif
25	ER	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif
26	NMAT	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif
27	PNA	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
28	EPL	Ya	7 bulan	Ya	8 bulan	Tidak ASI Eksklusif
29	MAA	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
30	NMB	Ya	5 bulan	Ya	5 bulan	Tidak ASI Eksklusif
31	MAPP	Ya	5 bulan	Ya	5 bulan	Tidak ASI Eksklusif
32	KMA	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif
33	MS	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
34	KH	Ya	7 bulan	Ya	8 bulan	Tidak ASI Eksklusif
35	TS	Ya	7 bulan	Ya	8 bulan	Tidak ASI Eksklusif
36	GN	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
37	MPH	Ya	5 bulan	Ya	5 bulan	Tidak ASI Eksklusif
38	URA	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
39	MNA	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif
40	KRY	Tidak	5 bulan	Ya	5 bulan	Tidak ASI Eksklusif
41	FI	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif

42	FND	Ya	7 bulan	Ya	8 bulan	Tidak ASI Eksklusif
43	SSP	Tidak	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
44	FH	Tidak	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
45	NH	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif
46	RMR	Ya	6 bulan	Tidak	7 bulan	ASI Eksklusif
47	FAA	Ya	5 bulan	Ya	5 bulan	Tidak ASI Eksklusif
48	AZD	Ya	5 bulan	Ya	5 bulan	Tidak ASI Eksklusif
49	KN	Ya	7 bulan	Ya	7 bulan	Tidak ASI Eksklusif
50	MS	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif
51	DA	Ya	3 bulan	Ya	4 bulan	Tidak ASI Eksklusif

LAMPIRAN H

A. Output Univariat

1. Pola Konsumsi

Jenis Konsumsi Makanan Pokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beragam	38	74.5	74.5	74.5
TidakBeragam	13	25.5	25.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Jenis Konsumsi Protein Hewani

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beragam	28	54.9	54.9	54.9
TidakBeragam	23	45.1	45.1	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Jenis Konsumsi Protein Nabati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beragam	31	60.8	60.8	60.8
TidakBeragam	20	39.2	39.2	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Jenis Konsumsi Sayuran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beragam	28	54.9	54.9	54.9
Tidak Beragam	23	45.1	45.1	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Jenis Konsumsi Buah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beragam	41	80.4	80.4	80.4
Tidak Beragam	10	19.6	19.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Kesimpulan Jenis Konsumsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beragam	40	78.4	78.4	78.4
Tidak Beragam	11	21.6	21.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Frekuensi Konsumsi Makanan Pokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	31	60.8	60.8	60.8

Tidak Cukup	20	39.2	39.2	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Frekuensi Konsumsi Protein Hewani

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	17	33.3	33.3	33.3
Tidak Cukup	34	66.7	66.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Frekuensi Konsumsi Protein Nabati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	35	68.6	68.6	68.6
Tidak Cukup	16	31.4	31.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Frekuensi Konsumsi Sayuran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	20	39.2	39.2	39.2
Tidak Cukup	31	60.8	60.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Frekuensi Konsumsi Buah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	40	78.4	78.4	78.4
Tidak Cukup	11	21.6	21.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Kesimpulan Frekuensi Konsumsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	35	68.6	68.6	68.6
Tidak Cukup	16	31.4	31.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Jumlah Asupan Konsumsi Energi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	13	25.5	25.5	25.5
Kurang	38	74.5	74.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Jumlah Asupan Konsumsi Protein

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	16	31.4	31.4	31.4
Kurang	35	68.6	68.6	100.0

Jumlah Asupan Konsumsi Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	31.4	31.4	31.4
	Kurang	35	68.6	68.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Jumlah Asupan Konsumsi Lemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	27.5	27.5	27.5
	Kurang	37	72.5	72.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Jumlah Asupan Konsumsi Karbohidrat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	25.5	25.5	25.5
	Kurang	38	74.5	74.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kesimpulan Jumlah Asupan Konsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	3.9	3.9	3.9
	Kurang	49	96.1	96.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pola Konsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	51.0	51.0	51.0
	Kurang	25	49.0	49.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

2. Pola Pemberian ASI

ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI Eksklusif	15	29.4	29.4	29.4
Tidak ASI Eksklusif	36	70.6	70.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Pemberian Kolostrum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	5	9.8	9.8	9.8
Ya	46	90.2	90.2	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Lama Pemberian ASI Saja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3 bulan	13	25.5	25.5	25.5
5 bulan	12	23.5	23.5	49.0
6 bulan	15	29.4	29.4	78.4
7 bulan	11	21.6	21.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Pemberian Makanan Tambahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	29.4	29.4	29.4
	Ya	36	70.6	70.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Usia Pemberian Makanan Tambahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 bulan	13	25.5	25.5	25.5
	5 bulan	12	23.5	23.5	49.0
	7 bulan	16	31.4	31.4	80.4
	8 bulan	10	19.6	19.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

DOKUMENTASI



JADWAL PENELITIAN

No.	KEGIATAN	WAKTU											
		AGUS	SEP	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL
1.	Mengajukan Topik												
2.	Pengumpulan Data												
3.	Penulisan Proposal												
4.	Ujian Proposal												
5.	Perbaikan Proposal												
6.	Penelitian												
7.	Pengolahan Data												
8.	Penulisan Laporan Penelitian												
9.	Seminar TA												
10.	Perbaikan TA												
11.	Penyerahan TA												

Pembimbing Utama

(Edmon, SKM, M.Kes)

NIP.19620729 198703 1 003

Pembimbing Pendamping

(Ir.Zulferi, M.Pd)

NIP.19581211 198302 1 002

Peneliti

(Nadiya Rizani)

NIM.192110099



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2021



NAMA	Nadya Rizani
NIM	192110099
JUDUL TUGAS AKHIR	Gambaran Pola Konsumsi Dan Pola Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Balita Usia 6-36 Bulan Yang Menderita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022
PEMBIMBING I	Edmon, SKM, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	21/ April 2022	Hasil Penelitian	lanjutkan	
2	29/ Mei 2022	BAB IV Hasil	subtitel bn	
3	31/ Mei 2022	Perbaikan Pembahasan	gambarkan di gambar bn	
4	1/ Juni 2022	Bob 1, Bob 2. Kesimpulan dan Saran	Bob 1, 2, Pa, di revisi	
5	3/ Juni 2022	Perbaikan Kesimpulan dan Abstrak	diteliti bn	
6	3/ Juni 2022	Perbaikan Hasil	diteliti bn	
7	6/ Juni 2022	Perbaikan Abstrak, Hasil dan Pembahasan	di antar muka B3, 1 200 IV	
8	7/ Juni 2022	Perbaikan Bab IV dan Bab V	ada di 20	

Padang, 23 Mei 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Hanneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003

Ka. Prodi D-III Gizi

Sufanti, SKM, M.Kes
NIP. 19630609 198803 2 001



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2021



NAMA	Nadiyah Rizani
NIM	192110099
JUDUL TUGAS AKHIR	Gambaran Pola Konsumsi dan Pola Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Balita Usia 6-36 Bulan Yang Menderita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022
PEMBIMBING 2	Ir. Zulferi, M.Pd

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	25-05-2022	Bab 4 (Hasil dan Pembahasan)	Diperbaiki	
2	27-05-2022	Perbaikan Hasil dan Pembahasan	Diperbaiki	
3	30-05-2022	Perbaikan Hasil dan Pembahasan	Disenyapkan	
4	31-05-2022	Bimbingan Bab 5	Diperbaiki	
5	02-06-2022	Perbaikan Bab 5	Diperbaiki	
6	03-06-2022	Bimbingan Bab 1 dan Bab 5	Disenyapkan	
7	06-06-2022	Bimbingan Abstrak	Disenyapkan	
8	07-06-2022	Seminar Hasil	bagian 9 ditrimakan	

Padang, 23 Mei 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Hanadi, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003

Ka. Prodi D-III Gizi

Safyanis, SKM, M.Kes
NIP. 19630609 198803 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESERATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Gempang Perak Kap. Nangka Padang 25144 Telp/Fax (0751) 7996238
 Jurusan Keperawatan (0751) 7952684, Fisiologi Keperawatan (0751) 22443, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7952677, Gizi
 Jurusan Gizi (0751) 7952729, Jurusan Mikrobiologi (0751) 440330, Prati Kebidanan Kebidanan (0751) 52474
 Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 23846-23871, Jurusan Promosi Kesehatan
 Website: <http://www.poltekkespadang.ac.id>



Nomor : KH.03.02/07505/2021 Padang, 28 Oktober 2021

Lampiran :

Perihal : Mohon Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :

Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan

di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan di laksanakannya Ujian Seminar Proposal Program Diploma III Jurusan Gizi sehingga diwajibkan yang bersangkutan melakukan pengambilan data yang berhubungan dengan topik Proposal yang akan diteliti. Adapun nama mahasiswa kami :

Nama : Nadya Rizani

NIM : 192110099

Topik Proposal Tugas Akhir : Hubungan Pola Pemberian ASI dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2020/2021

Data yang diperlukan :

1. Data prevalensi penderita stunting anak balita di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021
2. Data penderita stunting anak balita di Puskesmas Tarusan Tahun 2021 Kabupaten Pesisir Selatan
3. Data prevalensi penyakit infeksi anak balita di Puskesmas Tarusan Tahun 2021 Kabupaten Pesisir Selatan
4. Data penderita penyakit infeksi anak balita di Puskesmas Tarusan Tahun 2021 Kabupaten Pesisir Selatan
5. Data prevalensi Status Gizi anak balita di Puskesmas Tarusan Tahun 2021 Kabupaten Pesisir Selatan

Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi Izin kepada mahasiswa kami untuk pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.

Direktur


Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si

NIP. 19610113 198603 1 002

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPT PUSKESMAS TARUSAN
 KECAMATAN KOTO XI TARUSAN



Jln. Dr.M.Zein No. 27 Telp:431408 Email : puskesmas.tarusan@yahoo.co.id Kode Pos 25654

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800.090 / TU- Kepeg / PKM - TRS/ III / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Puskesmas Tarusan dengan ini Menerangkan bahwa :

Nama : Nadiya Rizani
 Tempat /Tanggal Lahir : Painan / 29 Mei 2001
 Nim : 192110099
 Alamat : Gurun Panjang Kenagarian Kapuh Kecamatan Koto XI Tarusan.
 Pekerjaan : Mahasiswi Politeknik Kesehatan Padang

Bahwa nama yang tersebut di atas benar telah melakukan Penelitian pada Bulan Desember 2021 s/d Bulan Mei 2022 untuk Keperluan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan Judul : **"Gambaran Pola Konsumsi dan Pola Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Balita Usia (6-36 bulan) yang Menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022."**

Demikianlah Surat Keterangan ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Tarusan, 02 Maret 2022
 Plt Kepala UPT Puskesmas Tarusan



Desri Yanti, AMd Kesling
 Nip. 19790214 200604 2 004



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
 Jl. Dinding Perduk Kayi Manggala Padang 25144 Telp/Fax: (0751) 7634128
 Jurusan Keperawatan (0751) 763444, Prodi Keperawatan Anak (0751) 28445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7634617 (sorel),
 Jurusan Gizi (0751) 7634705, Jurusan Kebidanan (0751) 441120, Prodi Kebidanan Bidanbaga (0751) 42474
 Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 22040-22075, Jurusan Promosi Kesehatan
 Website: <http://www.poltekkespadang.ac.id>



Nomor : KH.03.02/06018 /2021 Padang, 30 Desember 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Mohon Izin Penelitian
 Kepada Yth :
 Kepala Puskesmas Tarusan Kecamatan Koto XI Tarusan
 di-
 Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan pembuatan Tugas Akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk menyelesaikan pendidikannya, maka mahasiswa tersebut perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan Tugas Akhir. Adapun nama mahasiswa kami :

Nama : Nadiya Rizani
 NIM : 192110099
 Judul : Gambaran Pola Konsumsi Dan Pola Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Balita Usia (6-36 bulan) Yang Menderita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022
 Waktu Penelitian : Desember 2021 - Mei 2022

Oleh sebab itu, kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur,

Dr. Burhan Muslim, SKM, M. Si
 NIP. 196101131986031002

Tembusan :
 1. Kepala Dinas Kesehatan Pesisir Selatan
 2. Arsip