



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI TERHADAP RESIKO KEJADIAN
STUNTING DI KELURAHAN PONDOK KELAPA JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Risma Khalifahani

011711044

**Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan**

2021



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI TERHADAP RESIKO KEJADIAN
STUNTING DI KELURAHAN PONDOK KELAPA JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Risma Khalifahani

011711044

**Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan**

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Risma Khalifahani

NPM : 011711044

Tanda tangan : 

Tanggal : 24 Agustus 2021



Jakarta, 24 Agustus 2021



Risma Khalifahani

NIM: 011711044

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Risma Khalifahani

NIM : 011711044

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Dan MP-ASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting Di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

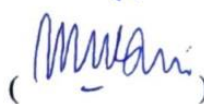
Pembimbing 1 : Erika Lubis, SKp., MN

()

Pembimbing 2 : Djuariah Chanafie, SKp., M.Kep

()

Penguji : Tri Mustikowati, SKp., M.Kep

()

Diterapkan di : Jakarta, Indonesia

Tanggal : 23 Agustus 2021

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan

Universitas Binawan



(Ns. Zuriati, S.Kep, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting” selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung dan secara moril maupun materil. Akhirnya skripsi ini dapat penulis selesaikan tepat pada waktunya untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr.Ir. Illah Sailah, MS, selaku Rektor Universitas Binawan.
2. Ns. Harizza Pertiwi, S. Kep., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
3. Ibu Erika Lubis, SKp., MN, selaku dosen pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu dan memberi banyak ilmu ditengah kesibukannya kepada penulis.
4. Ibu Djuariah Chanafie, SKp., M.Kep, selaku dosen pembimbing 2 yang telah banyak meluangkan waktu, memberi banyak ilmu dan bersabar dalam membimbing penulis.
5. Ibu Tri Mustikowati, SKp., M.Kep selaku dosen penguji
6. Ibu Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep, selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan
7. Kepada Ibu Siska Leonita, S.STP., M.M. selaku Kepala Kelurahan Pondok Kelapa
8. Kepada para ketua kader posyandu di Kelurahan Pondok Kelapa.
9. Orangtua dan kakak-kakak saya yang telah memberikan dukungan moral serta moril yang tiada hentinya dan senantiasa mendoakan.
10. Seseorang yang selalu sabar dan menjadi *support system* dalam hidup saya.
11. Para sahabatku Aurelia, Dhea, Yustika, Dike, Wenty, Aulia Savira dan teman-teman keperawatan Angkatan A’2017 yang selalu menyemangati.
12. Teman-teman seperjuangan Ilmu Keperawatan A’2017, terimakasih banyak atas semangat dan dukungan yang diberikan.

13. Kepada diri sendiri yang tidak menyerah meski banyak tekanan dan rintangan yang selalu datang untuk melemahkan.
14. Responden yang telah ikut berpartisipasi dan berperan aktif dalam pengisian kuesioner penelitian ini.

Semoga semua bimbingan serta dukungan mendapat berkah dari Allah SWT dan semoga penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas dan menjadi sumbangan pemikiran kepada pembaca khususnya mahasiswa/mahasiswi Universitas Binawan. Peneliti sadar bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Untuk itu peneliti mengharapkan saran dan kritis yang membangun.

Jakarta, Agustus 2021

Penulis



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Risma Khalifahani

011711044

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL.....	xii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Stunting	7
2.1.1 Pengertian Stunting.....	7
2.1.2 Faktor – Faktor Penyebab Stunting.....	8
2.1.3 Tanda Stunting	13
2.1.4 Dampak Stunting	14
2.1.5 Diagnosa Penunjang Stunting	15
2.2 Konsep ASI Eksklusif	17
2.2.1 Definisi ASI Eksklusif	17
2.2.2 Stasium Laktasi dan Komposisi ASI Eksklusif	19
2.2.3 Manfaat ASI Eksklusif.....	23
2.2.4 Teknik Pemberian ASI Yang Tepat	24
2.2.5 Faktor yang berperan dalam pemberian ASI Eksklusif	25

2.3	Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	27
2.3.1	Tujuan Pemberian MP-ASI.....	28
2.3.2	Manfaat Pemberian MP-ASI.....	29
2.3.3	Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Baik dan Benar	29
2.3.4	Tanda-Tanda Bayi Sudah Siap Menerima Makanan Pendamping ASI.....	30
2.3.5	Jenis-Jenis Makanan Pendamping ASI.....	31
2.3.6	Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	32
2.4	Konsep Pengetahuan	32
2.4.1	Definisi.....	32
2.4.2	Tingkat-Tingkat Pengetahuan.....	32
2.4.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	33
2.4.4	Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	36
2.5	Kerangka Teori.....	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		39
3.1	Kerangka Konsep	39
3.1.1.	Variabel <i>Independent</i> (Bebas).....	39
3.1.2.	Variabel <i>Dependent</i> (Terikat)	39
3.2	Definisi Operasional.....	40
3.3	Hipotesis Penelitian.....	41
3.3.1	Hipotesis Nol (H_0).....	41
3.3.2	Hipotesis Alternatif (H_a)	41
3.4	Desain Penelitian.....	39
3.5	Populasi dan Sampel	42
3.5.1	Populasi.....	42
3.5.2	Sampel.....	42
3.5.3	Besar Sample	43
3.5.4	Teknik Pengambilan Sampel	44
3.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
3.6.1	Lokasi Penelitian.....	45
3.6.2	Waktu Penelitian.....	45
3.7	Instrumen Penelitian.....	45
3.8	Uji Coba Instrumen	46
3.8.1	Uji Validitas	47
3.8.2	Uji Reabilitas	48
3.9	Teknik Pengumpulan Data	48

3.10	Etika Penelitian	50
3.11	Pengolahan Data.....	51
3.11.1.	Editing.....	51
3.11.2.	Coding.....	51
3.11.3.	Clearing.....	52
3.11.4.	Tabulating	52
3.12	Analisa Data	52
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	53
4.1.	Pelaksanaan Penelitian.....	53
4.2.	Analisa Univariat.....	53
4.2.1	Tingkat Pengetahuan Ibu.....	53
4.2.2	Pendidikan.....	54
4.2.3	Pekerjaan.....	54
4.2.4	Usia.....	55
4.2.5	Resiko Kejadian Stunting.....	55
4.2.6	Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP).....	56
4.3	Analisa Bivariat.....	56
4.3.1	Hubungan Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI terhadap Resiko Kejadian Stunting.....	57
4.4	Pembahasan Univariat.....	58
4.4.1	Tingkat Pengetahuan.....	58
4.4.2	Resiko Kejadian Stunting.....	59
4.5	Pembahasan Analisa Bivariat.....	61
4.5.1	Hubungan Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI terhadap Resiko Kejadian Stunting.....	61
4.6	Keterbatasan Penelitian.....	64
4.7	Implikasi Hasil Keperawatan.....	64
4.7.1	Bagi Keperawatan.....	64
4.7.2	Bagi Masyarakat.....	64
4.7.3	Bagi Institusi Kesehatan.....	64
4.7.4	Bagi Peneliti.....	65
BAB V	PENUTUP.....	67

5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran.....	67
5.2.1 Institusi Pendidikan.....	67
5.2.2 Masyarakat.....	67
5.2.3 Pelayanan Kesehatan.....	68
5.2.4 Para Peneliti.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN.....	75



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	45
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	38



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan...	16
Tabel 2.2 Pola Pemberian Makanan MP-ASI.....	38
Tabel 3.1 Definisi operasional Variabel Penelitian.....	39
Table 3.2 Skor Skala Likert.....	45
Tabel 3.3 Kekuatan Hubungan.....	52
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu.....	55
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	56
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	56
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu.....	57
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Resiko Kejadian Stunting.....	57
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Penilaian KPSP.....	58
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Resiko Kejadian Stunting menurut Antropometri.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN.....	75
SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN.....	76
PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN.....	77
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN.....	78
LEMBAR KUESIONER.....	79
LEMBAR PERSETUJUAN ETIK.....	83
LEMBAR PERMOHONAN IZIN PENELITIAN KELURAHAN.....	84
LEMBAR PERMOHONAN IZIN PENELITIAN KETUA RW.....	85
LEMBAR SURAT BALASAN KELURAHAN.....	86
HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER ASI DAN MPASI.....	87



HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademis Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Risma Khalifahani
Nim : 011711044
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Jenis karya : Skripsi / Karya Ilmiah lainnya*:

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Dan MP-ASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting Di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihkan/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 24 Agustus 2021

Yang menyatakan



(Risma Khalifahani)

*Karya Ilmiah : karyaakhir, makalahnonseminar, laporankerjapraktek, laporanmagang,
karyaprofesi dan karya spesialis

ABSTRAK

Nama : Risma Khalifahani
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Dan MP-ASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting Di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur
Pembimbing : ¹ Erika Lubis, ² Djuariah Chanafie

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Anak yang mengalami stunting dapat menyebabkan anak menjadi mudah sakit, memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa dan dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak. Selain itu, kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Pancaindra manusia guna pengindraan terhadap objek yakni penglihatan, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu pengindraan untuk dihasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang seberapa besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MPASI terhadap resiko kejadian stunting. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 100 responden di Wilayah Kerja Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur dengan menggunakan metode *sampling purposive*, analisa data pada penelitian ini menggunakan *Spearman Rank*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI terhadap resiko kejadian stunting ($r: 0.713$) dengan nilai $p\text{-value } 0.000 (<0.05)$. Saran agar ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan agar lebih banyak mencari informasi mengenai manfaat dan komposisi ASI juga cara memberikan MPASI sesuai dengan umur anak, serta dapat lebih terbuka untuk solusi agar tetap memberikan ASI secara eksklusif.

Kata kunci : stunting, gizi buruk, pengetahuan ibu, pemberian ASI dan MPASI

ABSTRACT

Name : Risma Khalifahani
Study Program : Nursing
Title : *Relationship between Mother's Knowledge Level of Exclusive Breastfeeding and Complementary Breastfeeding on the Risk of Stunting in Pondok Kelapa Village, East Jakarta*
Pembimbing : ¹ Erika Lubis, ² Djuariah Chanafie

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by a lack of nutritional intake for a long time, resulting in growth disorders in children, namely the child's height is lower or shorter (short) than the standard age. Stunting occurs when the fetus is still in the womb and only appears when the child is two years old. Children who experience stunting can cause children to become sick easily, have poor posture as adults and can increase infant and child mortality. In addition, the cognitive abilities of the sufferers are also reduced, resulting in long-term economic losses for Indonesia. Knowledge is the result of human sensing or the result of someone knowing about an object through the five senses it has. The human senses for sensing objects are sight, smell, taste and touch. At the time of sensing to produce knowledge is influenced by the intensity of attention and perception of the object. A person's knowledge is mostly obtained through the sense of hearing and the sense of sight. This study aims to determine the level of knowledge of mothers about breastfeeding and complementary feeding on the risk of stunting. This study uses a quantitative analytical research design with a cross sectional study approach. The sample in this study was 100 respondents in the Working Area of Pondok Kelapa Village, East Jakarta using purposive sampling method, data analysis in this study used Spearman Rank. Result of this study shows that there is a relationship between the mother's level of knowledge about breastfeeding and complementary feeding on the risk of stunting ($r:0.713$) with a p -value 0.000 (<0.05). Suggestions for mothers who have children aged 0-24 months to seek more information about the benefits and composition of breast milk as well as how to give complementary foods according to the child's age, and to be more open to solutions to continue breastfeeding exclusively.

key words: *stunting, malnutrition, mother's knowledge, breastfeeding and complementary feeding*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Izwari, 2020). Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Anak yang mengalami stunting dapat menyebabkan anak menjadi mudah sakit, memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa dan dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak. Selain itu, kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (*Millennium Challenge Account Indonesia*, 2015). Penderita di masa kanak-kanak memiliki konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang yang memengaruhi kesehatan dan pengembangan sumber daya manusia. Selain pertumbuhan fisik yang buruk, penderita mempengaruhi risiko infeksi dan kematian anak, perkembangan kognitif dan motorik, kapasitas belajar dan kinerja sekolah. Hal ini dapat mempengaruhi masa depan anak kelak bahkan berdampak terhadap persiapan sumber daya manusia dan produktivitas, upah, dan kesehatan reproduksi (WHO, 2015).

Pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami stunting. Jika tren seperti ini terus berlanjut diproyeksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia dibawah lima tahun akan mengalami stunting (WHO, 2013). Menurut *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF) lebih dari setengah anak stunting atau sebesar 56% tinggal di ASIA dan lebih dari sepertiga atau sebesar 37% tinggal di Afrika (UNICEF, *A Fair Chance For Every Child*, 2016). Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak stunting tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak stunting di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38% (UNICEF, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar mencatat prevalensi stunting pada tahun 2007 yaitu sebesar 36,8% sempat turun menjadi 35,6% pada tahun 2010, namun meningkat

menjadi 37,2% pada tahun 2013. Dari prevalensi tersebut dapat dilihat bahwa prevalensi stunting di Indonesia justru meningkat sebesar 1.6% dalam kurun waktu 2010-2013 atau 0,4% pertahun (Kemenkes, 2016). Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya 2 persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan grafik data Dinas Kesehatan (2017) yang didapat dari enam wilayah Kota/Kabupaten Provinsi DKI Jakarta menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan yaitu sebesar 86,67%. Dari bayi dibawah dua tahun (Baduta) yang ditimbang pada tahun 2017 ditemukan 39.628 kasus Baduta di Bawah Garis Merah (BGM) atau sebesar 2,92%. Dibandingkan dengan tahun 2016 ditemukan 1,174 kasus Baduta berada dibawah garis merah (BGM), atau 0,65% .Wilayah dengan jumlah Baduta BGM terbanyak ada di wilayah Jakarta Barat yaitu sebesar 38.078 kasus. Hal ini disebabkan tingkat pendapatan masyarakat diwilayah tersebut relatif rendah dan minimnya pengetahuan tentang gizi bagi anak di masyarakat.

Masalah stunting ini memang sangat menghantui para orang tua yang memiliki anak usia balita. Stunting disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor yang berkembang dalam jangka panjang, diantaranya pengetahuan ibu yang kurang memadai, kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang, ketardasi pertumbuhan intrauterin, kebutuhan protein tidak tercukupi sesuai proporsi total kalori, adanya perubahan hormon akibat stress dan sering mengalami infeksi pada awal kehidupan anak (Kemenkes , 2019).

Kejadian stunting ini tidak sekedar bermula dari usia anak bahkan bisa dimulai dari bayi atau dalam kandungan apabila gizi dari ibu saat hamil kurang dari normal. Bayi merupakan periode emas karena pada periode ini terjadi perkembangan dan pertumbuhan pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. Periode emas pada kehidupan anak dapat tercapai optimal apabila ditunjang dengan asupan nutrisi tepat sejak lahir dalam dua tahun pertama (Mufida, 2015). Asupan nutrisi tersebut termasuk didalamnya Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber asupan nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir, dan bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tidak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL).

Berdasarkan data UNICEF (2013), di negara berkembang hanya 39% ibu yang memberikan ASI eksklusif, termasuk Indonesia. Tingkat pemberian ASI di Indonesia tergolong masih rendah. Hal ini di buktikan dengan data *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTI, 2015), Indonesia mendapat 51,1% dari 15 indikator penilaian WBTI atau hanya sekitar 27,5% ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi. (WHO, 2016).

Data Kementrian Kesehatan (2018) mencatat, Provinsi yang memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi pada bayi sampai dengan 6 bulan pada tahun 2016 dan 2017 yaitu provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, sebesar 55,4% dan 61,45%. Sedangkan provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke tiga pada tahun 2016 dengan presentase 42,7% dan mengalami penurunan persentase menjadi 41,89% tahun 2017.

Setelah pemberian ASI selama 6 bulan, bayi bisa diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan umurnya. MP-ASI adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak yang berusia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Wahyuni, 2015). Nutrisi memang sangat diperlukan pada masa pertumbuhan anak untuk membantu tumbuh kembang serta kemampuan kognitif mereka. Maka dari itu untuk memenuhi nutrisi anak selain dengan ASI Eksklusif perlu didampingi dengan MP-ASI.

Yulianti (2019), dalam penelitiannya hampir setengah responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI maupun MP-ASI berturut-turut adalah 45,5% dan 48%. Terkait ASI, sebanyak 79,5% dan 77,3% ibu menjawab betul definisi ASI dan ASI eksklusif. Sebanyak 84,1% ibu sudah tahu tentang pengertian MP-ASI dan usia mulai diberikannya MP-ASI. Pengetahuan ibu tentang pemberian makan pada anak masih kurang sehingga diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang diharapkan dapat berkontribusi dalam penurunan kejadian stunting.

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2016) masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI. (IBI, 2018)

Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masih jauh dari target. Berdasarkan data yang dikumpulkan *International*

Baby Food Action Network (IBFAN) 2014, Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*) (IBI, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan DKI Jakarta salah satu yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Jakarta menurun dikarenakan banyaknya ibu rumah tangga yang bekerja dan membantu menjadi pencari sumber pendapatan keluarga. (Dinkes, 2017)

Wilayah dengan persentase ASI Eksklusif terendah ada di wilayah Kota Jakarta Barat sebesar 41,70%. Ibu yang memberikan Asi Eksklusif pada bayi mereka usia 0 – 6 bulan masih relatif rendah, yang terendah adalah Ibu menyusui eksklusif di Wilayah Jakarta Pusat sebanyak 41,70% persen. Untuk wilayah Jakarta Timur dari 15.241 bayi yang ada, yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 9930 bayi. (Dinkes, 2017)

Masalah gizi pada anak dipengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah, dan membagi makanan di tingkat rumah tangga, dan tingkat kemampuan dalam menyediakan makanan sesuai kebutuhan anggota keluarga (Rosnah, 2013).

Menurut Wahyuni (2019), dari hasil penelitian menunjukkan persentase stunting adalah sebesar 42,5%. Hasil analisis bivariante menunjukkan terdapat hubungan pemberian MP-ASI dini dan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 24-36 bulan. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dini dan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 24-36 bulan.

Kementrian Kesehatan telah menyusun strategi nasional dalam menurunkan stunting. Upaya yang dilakukan di antaranya pemberian obat atau makanan untuk ibu hamil atau bayi berusia 0-23 bulan. Juga intervensi gizi sensitif yang dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, antara lain, penyediaan air bersih atau sanitasi, pendidikan gizi, dan ketahanan pangan dan gizi. Menteri Kesehatan RI Terawan Agus Putranto, menjadikan penurunan angka stunting menjadi salah satu program utama sesuai arahan presiden (Portal Informasi Indonesia, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di lingkungan Kelurahan Pondok Kelapa dari 15 anak diantaranya masih terdapat balita yang tampak pendek dan kurang gizi sebanyak 8 anak. Begitu pula dengan orang tua khususnya ibu, dari

jumlah 25 ibu yang mendatangi Posyandu dilingkungan Kelurahan Pondok Kelapa 10 diantaranya yang sudah melakukan wawancara dengan penulis masih belum mengerti dengan baik apa itu stunting, dampak maupun penyebabnya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Dan MP-ASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting di Kelurahan Pondok Kelapa”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MP-ASI terhadap resiko kejadian Stunting di Kelurahan Pondok Kelapa, Jakarta Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang Pemberian ASI dan MP-ASI pada anak di Kelurahan Pondok Kelapa

1.3.2.2 Mengidentifikasi tentang resiko kejadian stunting di Kelurahan Pondok Kelapa

1.3.2.3 Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MP-ASI terhadap resiko kejadian Stunting di Kelurahan Pondok Kelapa

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak antara lain :

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Dapat menjadi gambaran informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MP-ASI terhadap resiko kejadian stunting sehingga dapat digunakan untuk menentukan langkah selanjutnya

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas Kelurahan

Dapat menjadi gambaran informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MP-ASI terhadap resiko kejadian stunting sehingga puskesmas bisa melakukan rencana pengembangan informasi bagi masyarakat sekitar.

1.4.3 Manfaat Bagi Kader Posyandu

Dapat menjadi gambaran informasi yang bisa digunakan untuk melakukan penelusuran lebih lanjut dan dilakukan nya rencana untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI terhadap resiko kejadian stunting.

1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan pembaca mengenai pemahaman tentang ASI dan MP ASI, juga sebagai bahan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam memenuhi kebutuhan ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh dengan tambahan makanan pendamping ASI setelahnya guna mengurangi angka resiko kejadian Stunting.

1.4.6 Manfaat Bagi Keperawatan

Diharapkan perawat mampu memberikan edukasi kepada orang tua terkait pengetahuan ASI dan MPASI agar anak tidak memiliki keterlambatan dalam tumbuh kembangnya sehingga tidak menimbulkan kejadian Stunting. Selain itu apabila anak mengalami penyakit yang memerlukan perawatan maka dengan kondisi anak yang mengalami status gizi baik akan dengan cepat mengalami kesembuhan dan mengurangi lamanya perawatan akibat gizi yang cukup.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Izwari, 2020). Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Anak yang mengalami stunting dapat menyebabkan anak menjadi mudah sakit, memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa dan dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak. Selain itu, kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (*Millennium Challenge Account Indonesia*, 2015).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek) (MenKes, 2020). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z- scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2015).

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang

pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu (Yuliati, 2019).

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 2.1.1.

Tabel 2.1.1

Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Tahun 2020

Anak pada kategori status gizi 'Tinggi' ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).

2.1.2 Faktor – Faktor Penyebab Stunting

Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir

dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya Stunting (Depkes, 2016).

Gizi buruk kronis (Stunting) tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja seperti yang telah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya. Terdapat beberapa faktor penyebab Stunting yaitu :

2.1.2.1 Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru (Anisa, 2015). Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting (Sartono, 2016).

2.1.2.2 Infeksi

Penyebab stunting pada anak bisa saja karena terserang infeksi. Penyakit diare dan penyakit pernapasan diketahui berdampak buruk pada pertumbuhan anak. Stunting terjadi ketika tinggi badan anak tergolong rendah untuk berat badan mereka .

Ada kemungkinan besar bahwa ada hubungan antara pertumbuhan linier anak-anak dengan praktik sanitasi rumah tangga. Anak-anak yang terkontaminasi bakteri karena kurangnya kebersihan di lingkungan rumah bisa mengarah ke infeksi usus. Hal inilah yang juga memengaruhi status gizi mereka.

Bahkan anak yang sering mengalami penyakit berulang seperti diare dan infeksi cacing usus (helminthiasis) akibat paparan lingkungan kotor juga dapat dikaitkan dengan stunting.

Pasalnya, kondisi ini berpengaruh besar pada penurunan kemampuan sistem pencernaan dan kekebalan sebagai penangkal organisme penyebab penyakit. Akibatnya, nutrisi sang anak tidak diserap dengan sempurna (Lesmana, 2019).

2.1.2.3 Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah faktor prediktor yang kuat dari stunting dan *severe* stunting pada anak usia 24-59 bulan. Anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki dalam hal ini. Selama masa bayi dan masa kanak-kanak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan *severe* stunting, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia (Sri Mugianti, 2018).

Studi Kohort di Ethiopia menunjukan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi stunting dibandingkan bayi perempuan (Medhin et al, 2015). Anak laki-laki lebih berisiko stunting dan *underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di sub-Sahara Afrika menunjukan bahwa anak laki-laki prasekolah lebih berisiko stunting dibanding rekan perempuannya. Dalam hal ini, tidak diketahui apa alasannya (Lesiapeto, et al 2010).

2.1.2.4 ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Pengaturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan

dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2012). Pemenuhan Kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes RI, 2012). Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian stunting disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif (AL – Rahmad Ah, 2015). Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin (2015) dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI .

2.1.2.5 Tinggi orang tua

Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya stunting.

Depkes RI dalam Nadiyah (2015) menyatakan bahwa di Indonesia, prevalensi balita stunting dari kelompok ibu yang pendek (< 150 cm. Menurut Sadler (2014) individu baru ditentukan oleh gen-gen spesifik di kromosom yang diwarisi dari ayah dan ibunya. Manusia memiliki 35.000 gen di 46 kromosom. Gen-gen di kromosom yang sama cenderung diwariskan bersama dan karenanya dikenal sebagai linkes genes (gen terkait). Di sel somatik, kromosom

tampak sebagai 23 pasangan homolog untuk membentuk jumlah diploid, yaitu 46. Terdapat 22 pasangan kromosom yang sepadan, otosom, dan satu pasang kromosom seks.

2.1.2.6 Faktor Ekonomi

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan (BAPPENAS, 2015).

Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kurang fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau (BAPPENAS, 2015).

Standar kemiskinan yang digunakan BPJS bersifat dinamis, disesuaikan dengan perubahan/pergeseran pola konsumsi agar realitas yaitu Ukuran Garis Kemiskinan Nasional adalah jumlah rupiah yang diperlukan oleh setiap individu untuk makanan setara 2.100 kilo kalori perorang perhari dan untuk memenuhi kebutuhan nonmakan berupa perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan aneka barang/jasa lainnya (Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat, 2015).

2.1.2.7 Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Notoatmodjo, 2016).

Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah (Akombi, 2017). Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita stunting dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Haile, 2016).

2.1.3 Tanda Stunting

Stunting dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. Stunting merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang (Wijayanti, 2018).

Stunting bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang tentunya sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif. Beberapa tanda dan gejala lain yang terjadi jika anak mengalami stunting (Kemenkes, 2017) :

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata

- e. Pertumbuhan tulang tertunda
- f. Wajah tampak lebih muda dari usianya

2.1.4 Dampak Stunting

UNICEF (2019) menyatakan 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. Anak-anak dengan stunting cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya di masa yang akan datang.
- 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 mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
- c. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak yang mengalami stunting di bawah satu tahun, 25% beresiko memiliki tingkat kecerdasan di bawah 70 dan 40% memiliki IQ antara 71-90.

- d. 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 anak dengan BBLR dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

Selain itu, menurut World Health Organization (2017) dampak yang ditimbulkan Stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

- a. Dampak jangka pendek
 1. Penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terkena penyakit
 2. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan
 3. Peningkatan biaya kesehatan
- b. Dampak jangka panjang
 1. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 2. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 3. Menurunnya kesehatan reproduksi
 4. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
 5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.1.5 Diagnosa Penunjang Stunting

2.1.5.1. Antropometri

Kata antropometri berasal dari Bahasa latin antropos dan metros. Antropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian dari sudut pandang gizi antropometri adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat

badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif atau subjektif. Data yang telah dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penilaian status gizi secara antropometri merupakan penilaian status gizi secara langsung yang paling sering digunakan di masyarakat. Antropometri dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh siapa saja dengan hanya melakukan latihan sederhana, selain itu antropometri memiliki metode yang tepat, akurat karena memiliki ambang batas dan rujukan yang pasti, mempunyai prosedur yang sederhana, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Jenis ukuran tubuh yang paling sering digunakan dalam survei gizi adalah tinggi badan, dan lingkaran lengan yang disesuaikan dengan usia anak. Pengukuran yang sering dilakukan untuk keperluan perorangan dan keluarga adalah pengukuran berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB). Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter yang merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur. Indeks antropometri yang umum dikenal yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah diubah, namun indikator BB/U tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indikator TB/U menggambarkan status

gizi masa lalu. Indikator BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.1.5.2. Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah catatan grafik perkembangan anak yang diukur berdasarkan umur, berat badan, dan jenis kelamin. Dari situlah bisa diketahui status gizi bayi dan balita Anda. KMS juga menyuguhkan informasi kelengkapan imunisasi anak dan memantau pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Selain itu, dalam KMS terdapat tips dasar perawatan anak, seperti pemberian makanan anak, dan perawatan anak bila mengalami diare.

Orang tua dianjurkan untuk memperbarui data di kartu tersebut setiap bulan dengan membawa balita Anda ke posyandu untuk ditimbang. Dengan memantau pertumbuhan anak melalui kartu ini, dokter dapat menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan sehingga dapat didagnosis dan ditangani lebih dini.

KMS terdiri dari 1 lembar (2 halaman bolak-balik) dengan 5 bagian di dalamnya. Cara mengisi dan membaca Kartu Menuju Sehat dibedakan antara anak laki-laki dengan anak perempuan. KMS anak laki-laki berwarna biru dan punya anak perempuan berwarna merah muda. Kartu Menuju Sehat (KMS) tersedia dalam bentuk fisik yang diberikan oleh dokter setelah kelahiran anak (Shabrina, 2020).

2.2 Konsep ASI Eksklusif

2.2.1 Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah istilah untuk cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI terdiri dari berbagai komponen gizi dan non-gizi. Komposisi ASI tidak sama selama periode menyusui, pada akhir menyusui kadar lemak 4-5 kali dan kadar protein 1,5 kali lebih tinggi dari pada awal menyusui dan juga terjadi variasi dari hari ke hari selama periode laktasi (Linda, 2019).

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 sampai 6 bulan. Eksklusif maksudnya bayi dari lahir sampai 6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa makanan pendamping apapun, seperti pisang, bubur nasi, papaya atau biscuit, dan lain-lain (Mufdlilah, 2017).

Kementrian Kesehatan menyebutkan ASI sebagai “cairan hidup” karena kandungan gizi istimewa yang diciptakan khusus untuk perkembangan bayi. Nutrisi dalam ASI tidak disamai dengan susu formula sebaik apapun. Tidak dapat ditiru kadar gizinya oleh manusia. ASI mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormone, karbohidrat, protein, multivitamin, mineral, asam amino, dan DHA (Kemenkes, 2018).

Keberhasilan laktasi dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan saat pubertas. Pada saat kehamilan yaitu trimester II payudara mengalami pembesaran karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobulo alveolar dan sel epitel payudara (Proveratiwati, 2016).

Pada saat pembesaran payudara ini hormone prolactin dan lactogen plasenta aktif bekerja yang berperan dalam produksi ASI. Sekresi ASI diatur oleh hormone prolactin dan oksitosin. Prolactin menghasilkan ASI dalam alveolar dan bekerjanya prolactin ini dipengaruhi oleh lama dan frekuensi pengisapan (*suckling*). Hormone oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitary sebagai respon adanya suckling yang akan menstimulasi sel-sel mioepitel untuk mengeluarkan ASI (*ejection*). Hal ini dikenal dengan *milk ejection reflex* atau *let down reflex* yaitu mengalirnya ASI dari simpanan alveoli ke *lacteal sinuses* sehingga dapat dihisap oleh bayi melalui putting susu. Produksi ASI dapat meningkat dan menurun tergantung pada stimulasi pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi (Rizqi, 2018).

2.2.2 Stasium Laktasi dan Komposisi ASI Eksklusif

2.2.2.1. Stasium Laktasi

ASI diproduksi oleh ibu, setiap hari komposisinya berubah-ubah. ASI yang pertama keluar dari payudara ibu akan berbeda dengan ASI berikutnya. Hal ini yang membuat ASI lebih baik dari pada PASI (pengganti air susu ibu). ASI di produksi sesuai dengan kebutuhan bayi. Berdasarkan waktu produksi (stadium laktasi), ASI dapat dibagi menjadi 3, yaitu kolostrum, air susu transisi/peralihan dan air susu matur (Fatimah, 2017).

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris, dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah melahirkan anak. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai ketiga. Cairan kental yang berwarna kekuning-kuningan ini, merupakan suatu pencakar yang ideal untuk membersihkan meconium usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran makanan bayi untuk menerima makanan selanjutnya. Dalam produksi kolostrum, ada beberapa hal yang penting terjadi, antara lain (Fatimah, 2017);

- a. Komposisi kolostrum dari hari ke hari berubah
- b. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur tetapi berlainan dengan air susu matur. Protein utama air susu matur adalah kasein. Sedangkan protein utama pada kolostrum adalah globulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- c. Lebih banyak mengandung antibody dibandingkan dengan air susu matur. Kolostrum dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
- d. Lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya, jika dibandingkan dengan air susu matur
- e. Total energi lebih rendah dibandingkan dengan air susu matur, yaitu 58 kalori/ 100 ml kolostrum
- f. Bila dipanaskan akan menggumpal sedangkan air susu matur tidak

- g. Vitamin larut lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan air susu matur. Sedangkan vitamin larut dalam air lebih, dapat lebih rendah atau lebih tinggi.
- h. Terdapat inhibitor sehingga hidrolisis protein didalam usus bayi menjadi kurang sempurna, yang akan menambah kadar antibody pada bayi.
- i. Volumennya berkisar 150-300 ml/24 jam.

2. Air Susu Transisi/Peralihan

Air susu transisi/peralihan merupakan peralihan dari kolostrum menjadi air susu matur. Air susu ini disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa menyusui/laktasi. Adapula yang berpendapat bahwa air susu matur baru akan disekresi pada minggu ke-3 hingga ke-10. Pada masa ini, volume ASI semakin meningkat. Kadar protein yang terkandung semakin rendah sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.

3. Air Susu Matur

Air susu matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relative konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke-3 sampai ke-5 ASI komposisinya baru konstan (Baskoro, 2008). Selain itu, ASI ini merupakan makanan yang paling baik dan cukup bagi bayi hingga berusia 6 bulan. Dalam air susu matur, terdapat anti mikrobekterial faktor, yaitu antibody terhadap bakteri dan virus. Volume air susu matur berkisar antara 300-850 ml/24 jam.

2.2.2.2. Komposisi ASI

Dwi (2016) mengatakan dalam bukunya komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu. Hal ini dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras ibu, keadaan nutrisi ibu dan diet ibu. Komposisi yang terdapat dalam ASI terdiri atas :

1. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan dan tumbuh kembang bayi. Karbohidrat dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel saraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel saraf. Selain itu, karbohidrat

juga memudahkan penyerapan kalsium untuk mempertahankan faktor bifidus (faktor yang menghambat pertumbuhan bayi bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri) dalam usus dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibody bayi. Jika dibandingkan dengan PASI (Pengganti ASI), karbohidrat dalam ASI relatif lebih tinggi, yaitu 6,5 – 7 gram %. Selain itu, rasio laktosa dalam ASI dan PASI juga cukup besar yaitu 7 : 4. Hal ini menjadikan ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI.

2. Protein

Protein dalam ASI adalah protein unsur whey, yaitu protein yang sangat cocok bagi bayi karena hampir seluruhnya terserap oleh system pencernaan bayi (Baskoro, 2013). Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI namun nilai nutrisinya lebih tinggi / lebih mudah di cerna. Berikut keistimewaan protein ada ASI :

- a. Rasio protein *whey* : kasein dalam ASI adalah 60 : 40, dibandingkan dengan PASI yang rasionya 20 : 80. Hal ini menguntungkan bayi karena pengendapan dari protein *whey* lebih halus daripada kasein sehingga mudah di cerna.
- b. ASI mengandung alfa-laktalbumin sedangkan PASI mengandung juga beta-laktoglobulin dan bovie serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
- c. ASI mengandung asam amino esensial taurine yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.
- d. Kadar methionine dalam ASI lebih rendah dari PASI sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini sangat menguntungkan karena enzim sistationase yaitu enzim yang akan mengubah methionine menjadi sistin pada bayi sangat rendah bahkan tidak ada. Sistin merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.
- e. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama pada bayi premature karena bayi premature kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak.

- f. Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan PASI

3. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali dihisap oleh bayi dan ini terjadi secara otomatis (Baskoro, 2013). Jenis lemak dalam ASI mengandung lemak rantai Panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6, dan DHA (suatu senyawa asam lemak omega 3 yang penting untuk perkembangan organ tubuh anak sejak bayi) sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak.

Susu formula tidak mengandung enzim karena enzim mudah rusak jika dipanaskan. Ketidakhadiran enzim menyebabkan bayi sulit menyerap lemak yang terdapat dalam PASI sehingga bayi lebih mudah terkena diare.

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relative rendah tetapi cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan pertamanya. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap, dan jumlahnya diet ibu (Baskoro, 2013). Dalam PASI, kandungan mineral jumlahnya tinggi tetapi Sebagian besar tidak diserap. Hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi yang tidak normal.

5. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap, yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan pertama, kecuali vitamin K. hal ini karena usus bayi baru lahir belum bisa membentuk vitamin K.

6. Air

Kira-kira terdapat 88% ASI terdiri dari air. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat dalam ASI. ASI merupakan sumber air

yang secara metabolic adalah aman. Air yang relative tinggi meredakan rangsangan haus dari bayi.

2.2.3 Manfaat ASI Eksklusif

2.2.3.1 Bagi Bayi

ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Manfaat pemberian ASI eksklusif menurut Ayu (2017) yaitu dapat memberikan pertumbuhan yang baik bagi anak selama 6 bulan pertama. Berat badan bayi akan tumbuh dengan ideal atau tidak mengalami obesitas. ASI merupakan makanan yang alamiah, sangat ideal dan mudah untuk dicerna. Nutrisinya sesuai untuk tumbuh kembang bayi sehat. Banyaknya komposisi serta volume ASI sudah sesuai dengan kebutuhan bayi. Dengan diberikannya ASI eksklusif bayi akan terlindungi dari penyakit karena ASI mengandung zat antibodi. Zat ini membantu tubuh bayi melawan infeksi dan penyakit lainnya saat tumbuh dewasa sehingga bayi akan lebih jarang terserang penyakit.

Kandungan dalam ASI juga sangat berpengaruh untuk mempercepat pertumbuhan bayi premature, karena kandungan gizi ASI bagi bayi prematur berbeda dengan kandungan gizi bayi non-prematur. Hal ini dikarenakan ASI dapat menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi premature dan membuat organ-organ tubuh mereka lebih cepat tumbuh.

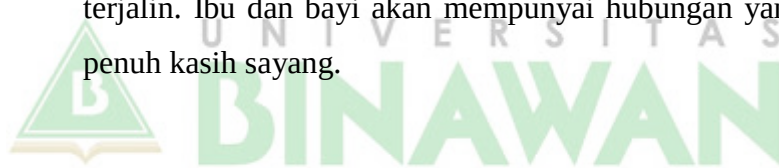
Lalu memberikan ASI sesering mungkin akan membina ikatan kasih sayang antara bayi dan sang ibu. Dan terjadinya hubungan saling membutuhkan.

2.2.3.2 Bagi Keluarga

Menurut Fatimah (2017), ada beberapa manfaat ASI bagi keluarga, yaitu dapat mempengaruhi kesehatan ibu. Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin dari hipofisis. Oksitosin akan membantu involusi uterus dan mencegah perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Mengurangi risiko

kanker payudara, kanker ovarium dan kanker endometrium. Dengan memberikan ASI eksklusif pada bayi, dapat menjadi metode KB alami bagi sang ibu karena hisapan bayi pada putting merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolactin. Prolactin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen dan mengakibatkan tidak adanya ovulasi. Selain itu ibu yang menyusui mempunyai banyak perasaan positif karena kontak langsung dengan bayi akan menimbulkan kenyamanan dan mengurangi stress.

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat. ASI juga sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja tanpa memerlukan air masak, botol dan dot untuk mempersiapkan minuman bayi. Selain itu kedekatan antara ibu dan bayinya selama proses menyusui akan terjalin. Ibu dan bayi akan mempunyai hubungan yang lebih erat dan penuh kasih sayang.



2.2.4 Teknik Pemberian ASI Yang Tepat

WHO (2016) merekomendasikan empat hal penting dalam pemberian ASI atau makanan bayi, yaitu :

1. Memberikan ASI kepada bayi segera selama 30 menit setelah bayi lahir
2. Memberikan ASI saja atau ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
3. Memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 sampai 24 bulan
4. Meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan.

Pemberian ASI pada bayi dilakukan dengan kontak langsung antara mulut dengan payudara ibu, namun dapat juga menggunakan sendok ataupun dot bayi dengan memanfaatkan ASI perah. Berikut merupakan cara menyusui yang tepat :

1. Pastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi rileks dan nyaman

2. Posisi kepala bayi harus lebih tinggi dibandingkan dengan tubuhnya, hal ini dikarenakan agar bayi lebih mudah menelan. Ibu dapat menyangga dengan tangan ataupun dengan bantal. Kemudian, tempatkan hidung bayi sejajar dengan puting ibu. Hal ini akan mendorong bayi membuka mulutnya.
3. Mendekatkan bayi ke payudara

Ketika bayi sudah mulai membuka mulutnya dan ingin menyusu, dekatkan bayi ke payudara ibu. Tunggu sebentar hingga mulut terbuka lebar dengan posisi lidah kearah bawah. Jika bayi belum melakukannya, ibu dapat membimbing bayi dengan menyentuh lembut bawah bibir bayi dengan puting ibu.

4. Perlekatan yang benar

Posisi yang benar yaitu mulut bayi tidak hanya menempel pada puting, namun pada area bawah puting payudara dan selebar mungkin. Ini merupakan salah satu syarat yang penting dalam menyusu dengan benar dan tepat. Tanda bahwa sudah baik dan benar ibu merasakan nyeri saat bayi menyusu dan bayi memperoleh ASI yang mencukupi. Ibu dapat mendengarkan bayi menelan ASI.

5. Waktu menyusui

Biasanya bayi menyusu sekitar 5 hingga 40 menit, tergantung dengan kebutuhannya. Untuk bayi yang baru lahir biasanya bayi perlu disusui setiap 2 hingga 3 jam dengan waktu menyusu 15 sampai 20 menit sekali. Umumnya memerlukan waktu untuk adaptasi ibu dan bayi agar proses menyusu berjalan dengan lancar.

2.2.5 Faktor yang berperan dalam pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat Pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, status Kesehatan ibu, status Kesehatan anak, dukungan suami dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

2.2.5.1. Usia

Usia ibu merupakan salah satu variable demografi yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda (Notoatmodjo, 2016). Usia 20 sampai 30 tahun merupakan usia reproduksi sehat, sehingga seorang wanita sedikit mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Usia ibu saat melahirkan sangat berpengaruh pada Kesehatan ibu, sehingga kondisi yang sehat akan mempengaruhi ASI eksklusif. Wanita diatas 30 tahun termasuk berisiko tinggi dan erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang di hasilkan.

2.2.5.2. Paritas

Ibu dengan jumlah persalinan lebih dari satu kali akan mengalami peningkatan ASI pada hari keempat postpartum jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru melahirkan pertama kali (Proverawati, 2016). Hasil penelitian Ayu (2017) menjelaskan bahwa ibu yang mempunyai paritas >1 kali berpeluang 2,333 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas 1 kali. Ibu yang memiliki 1 anak sebanyak 36 responden (42,9%), dan yang memiliki >1 anak 48 responden (57,1%), dari hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

2.2.5.3. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2016), tingkat Pendidikan dapat dibagi menjadi Pendidikan dasar awal selama sembilan tahun (SD/ sederajat, SMP/ sederajat) dan Pendidikan lanjut (SMA/ sederajat, Pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doctor, dan spesialis yang diselenggarakan di perguruan tinggi).

Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku Pendidikan, sedangkan Pendidikan Kesehatan adalah aplikasi Pendidikan dibidang Kesehatan. Pendidikan ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru. Pendidikan bertujuan mengubah pengetahuan, pendapat, konsep-konsep, sikap, persepsi, serta

menanamkan kebiasaan baru kepada responden yang masih memakai adat istiadat kebiasaan lama (Notoatmodjo, 2016).

2.2.5.4. Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Ibu bekerja adalah ibu yang mencari nafkah untuk pemasukan bagi keluarganya, banyak menghabiskan waktu dan terikat pekerjaan diluar rumah, serta menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga (Nursalam., 2015). Ibu bekerja kemungkinan tidak memberikan ASI eksklusif karena kebanyakan ibu bekerja mempunyai waktu merawat bayi yang lebih sedikit, sedangkan ibu tidak bekerja besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif (Dahlan, 2016). Bekerja bukan merupakan alasan untuk seorang ibu tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya, meskipun cuti hamil hanya tiga bulan.

2.2.5.5. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor utama yang sangat penting untuk terbentuknya Tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian menyatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2016).

2.3 Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2015).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi (Mufida, 2015).

Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut.

Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut (Mufida, 2015).

2.3.1 Tujuan Pemberian MP-ASI

Pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI.

Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotor yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam memberikan MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam.

Tujuan pemberian MP-ASI antara lain :

1. Memenuhi kebutuhan gizi bayi
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (keterampilan oromotor) (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2015)
4. Menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak (Siswanto, 2015)

2.3.2 Manfaat Pemberian MP-ASI

Manfaat pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, menghindari terjadinya kekurangan gizi, mencegah risiko masalah gizi, defisiensi zat gizi mikro (zat besi, zink, kalsium, vitamin A, vitamin C dan folat), menyediakan makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dengan nutrisi, memelihara kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan bila sakit, membantu perkembangan jasmani, rohani, psikomotor, mendidik kebiasaan yang baru tentang makanan dan memperkenalkan bermacam-macam bahan makanan yang sesuai dengan keadaan fisiologis bayi (Milna, 2018).

Apabila pemberian MPASI dilakukan sebelum anak berusia 6 bulan dapat meningkatkan resiko diare, alergi makanan, kram usus dan infeksi lainnya (Nakita, 2015).

Tetapi jika pemberian MPASI terlambat dikenalkan dapat beresiko terhadap timbulnya masalah makan. Perilaku ini pada akhirnya akan membuat anak hanya mau makan makanan tertentu saja, sehingga kebutuhan nutrisinya kurang tercukupi. Bayi 6 bulan merupakan usia yang rawan malnutrisi, sekaligus merupakan usia yang paling sering terjadi perlambatan kenaikan berat badan. Salah satu penyebabnya karena pemberian MPASI yang terlambat atau kurang memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (Nasar, 2019).

2.3.3 Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Baik dan Benar

Menurut Djitowiyono (2016) ada beberapa cara memberikan makanan tambahan kepada bayi, antara lain sebagai berikut :

- a. Makanan bayi diberikan sedikit demi sedikit secara perlahan dari bentuk encer ke bentuk yang lebih kental secara bertahap
- b. Makanan diperkenalkan satu persatu sampai bayi dapat menerimanya
- c. Makanan yang dapat menimbulkan alergi diberikan paling terakhir dan harus dicoba terlebih dahulu, misalnya telur berikan kuningnya terlebih

dahulu setelah tidak ada reaksi alergi, maka hari berikutnya boleh diberikan putihnya

- d. Makanan pada bayi diberikan hanya ketika bayi merasa lapar

Tabel 2.1

Pola Pemberian Makanan MP-ASI

Golongan Umur (Bulan)	Pola Pemberian ASI/MP-ASI			
	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
Umur 0-6				
Umur 6-9				
Umur 9-12				
Umur 12-24				

2.3.4 Tanda-Tanda Bayi Sudah Siap Menerima Makanan Pendamping ASI

Bayi perlu disusui secara eksklusif sampai mereka berusia 4 atau 6 bulan, lebih dianjurkan lagi setelah usia 6 bulan. Menyusui Eksklusif sampai usia 6 bulan mengurangi resiko alergi. Ketika sistem pencernaan bayi makin siap, ia akan mampu menerima makanan yang berbeda-beda tanpa beresiko terkena alergi. Berikut adalah ciri-ciri yang perlu diperhatikan untuk mengetahui kesiapan bayi (Mufida, 2015).

- Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga
- Menghilangnya refleks menjulur lidah

- c. Bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan

2.3.5 Jenis-Jenis Makanan Pendamping ASI

Menurut Proverawati (2016), makanan pendamping ASI yang baik yaitu memiliki tekstur yang sesuai dengan usia anak, frekuensi, dan porsi makanan yang sesuai dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan. Adapun jenis-jenis makanan pendamping ASI adalah sebagai berikut:

2.3.5.1. Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia enam sampai sembilan bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

2.3.5.2. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia sembilan sampai 12 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

2.3.5.3. Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada anak saat berusia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

2.3.6 Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian makan yang responsif adalah pemberian aktif yang tidak hanya memperhatikan nutrisi dalam makanan, tetapi juga bagaimana, kapan, dimana dan dengan siapa anak makan. Selain itu, pemberian makan responsif juga memperhatikan pertumbuhan anak dan pendekatan tumbuh kembang. Jadi, pemberian makan yang responsif selalu memperhatikan interaksi dan gaya dalam pemberian makan, situasi dalam pemberian makan, dan cara mengatasi penolakan makan anak (Fitria, 2018).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk dihasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

2.4.2 Tingkat-Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

2.4.2.1. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

2.4.2.2. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2.4.2.3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

2.4.2.4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagian terhadap pengetahuan objek tersebut.

2.4.2.5. Sintesis (*Synthesis*)

Merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari kemampuan. Dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

2.4.2.6. Evaluasi (*Evaluation*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut :

2.4.3.1. Faktor internal

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2010), Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Semakin tinggi tingkat Pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Nia (2019), bahwa dari 90 responden menunjukkan 23 responden dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 7 responden dengan pengetahuan kurang. Tujuh responden yang memiliki pengetahuan ASI eksklusif yang kurang dan semuanya termasuk dalam katagori Pendidikan rendah. Sehingga responden yang memiliki Pendidikan menengah dan tinggi diharapkan mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif yang baik, sehingga dapat meningkatkan motivasi responden dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas dalam (Nursalam, 2011) pekerjaan adalah suatu kebutuhan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan memiliki banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011). Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Pekerjaan seseorang dapat menentukan status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi merupakan tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi

kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat kemampuan sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan seseorang dan memudahkan dirinya untuk mencukupi kebutuhannya terhadap kualitas seseorang, seperti kualitas ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan MPASI. Diperkuat bahwa status sosial ekonomi berpengaruh terhadap motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan MPASI.

Menurut penelitian Nia (2019), hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif tidak ada hubungan yang menunjukkan $p = 0.528$.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH dalam Nursalam (2013) usia merupakan umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. Menunjukkan bahwa umur akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, bertambahnya umur akan lebih banyak mempunyai kesempatan untuk memperoleh pengetahuan dan sumber informasi yang didapatkan baik melalui Pendidikan formal maupun non-formal. Umur muda merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Menurut penelitian Heni, Effatul, & Desiana (2015), bahwa umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan.

d. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum perempuan maupun laki-laki yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural. Jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat.

2.4.3.2. Faktor eksternal

a. Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas, (Nursalam & Parini, 2010). Seseorang yang mendapatkan informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuannya terhadap suatu hal. Didukung dengan Teori Piaget, yang menyebutkan bahwa seseorang cenderung untuk membangun pengetahuan dan informasi yang mereka dapat entah itu dari media massa, teman maupun orang tua.

b. Lingkungan

Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi dilapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non-fisik) (Notoatmodjo, 2010).

c. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi, baik dan buruknya.

2.4.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut (Budiman & Riyanto, 2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

1. Bobot I : tahap tahu dan paham
2. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
3. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek penelitian atau responden. Terdapat 3 katagori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.

2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%.
3. Tingkat pengetahuan katagori Kurang jika nilainya $< 55\%$.

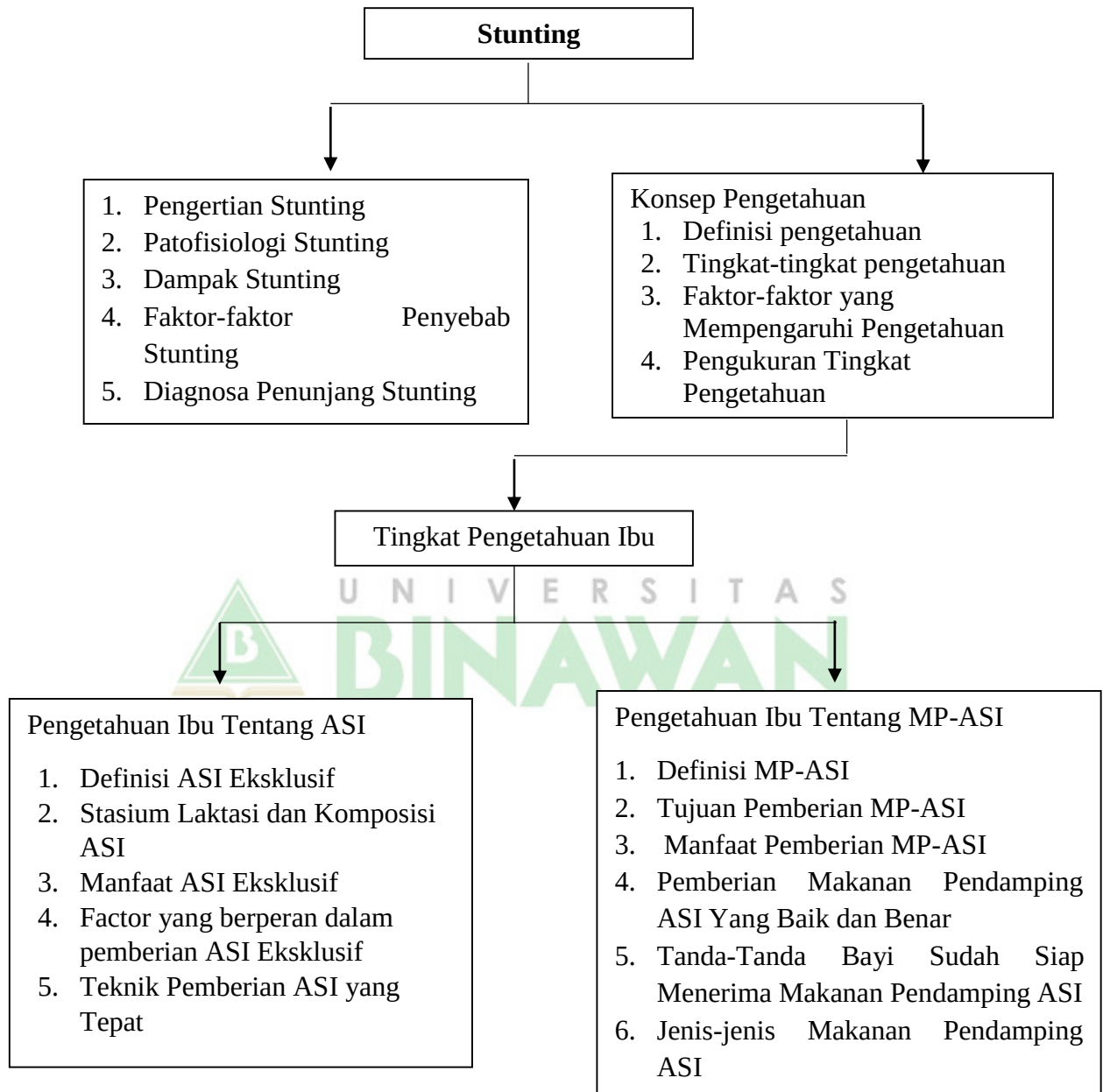
Menurut Budiman & Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila responden nya adalah masyarakat umum, yaitu:

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$.
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$.



2.5 Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber :

Notoatmodjo (Wawan & Dewi, 2010); Linda (2019); Mufdlilah (2017); Asosiasi Dietisien Indonesia (2015); Mufida (2015); Izwari (2020); Millennium Challenge Account Indonesia (2015).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan desain *cross sectional study*. *Cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat (Notoadmodjo, 2018). Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2018).

Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel *Independent* dan variabel *Dependent* yaitu :

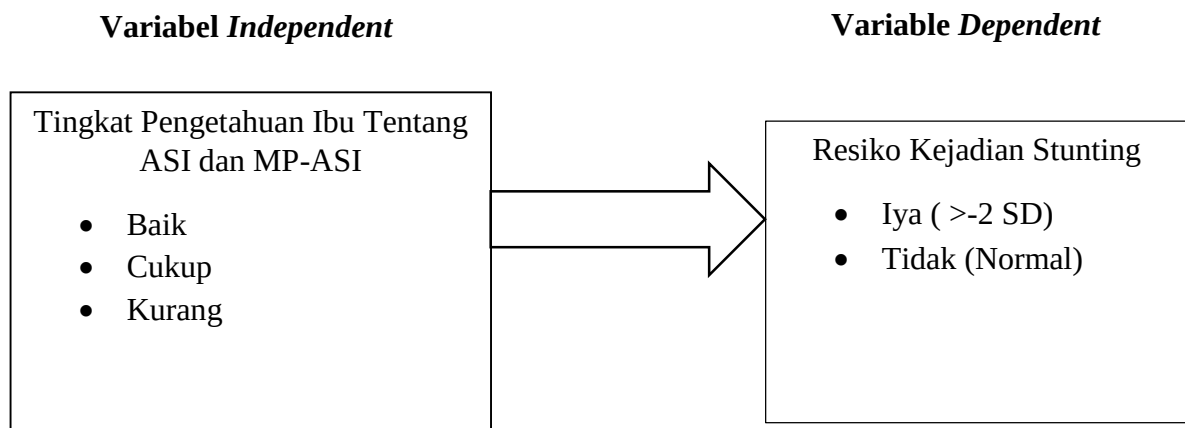
3.1.1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel independen adalah variabel bebas atau variabel yang mempengaruhi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MP-ASI.

3.1.2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang terikat atau variabel yang dipengaruhi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah resiko kejadian Stunting, dimana keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional ini digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada 36 pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen				
Tingkat Pengetahuan Ibu tentang pemberian ASI dan MP-ASI	Pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI, mengetahui tentang komposisi asi & stasium laktasi, tujuan ASI dan MPASI, manfaat ASI dan MPASI, jenis-jenis MPASI, cara pemberian ASI dan MPASI	Kuesioner, menggunakan skala likert dan terdapat sebanyak 44 pernyataan tentang ASI dan MPASI, dengan bobot pernyataan positif: • Sangat Setuju = 5 • Setuju = 4 • Ragu-ragu = 3 • Kurang Setuju = 2 • Tidak Setuju = 1	1. Baik : jika hasil jawaban responden menjawab benar sebanyak $\geq 80\%$ 2. Cukup : jika hasil jawaban responden menjawab sesuai	Ordinal

		Bobot pernyataan negatif: • Sangat Setuju = 1 • Setuju = 2 • Ragu-ragu = 3 • Kurang Setuju = 4 • Tidak Setuju = 5	sebanyak 56% - 79% 3. Kurang : jika hasil jawaban responden menjawab sesuai sebanyak < 55 %	
Variabel Dependen				
Resiko kejadian Stunting	Resiko terjadinya stunting adalah kecenderungan pada anak mengalami stunting dengan kriteria tinggi badan/panjang badan mengalami keterlambatan pertumbuhan yang tidak sesuai dengan umur dan standar deviasi yang ditentukan yaitu >-2SD	Pengukuran Antropometri. Pengukuran dengan menggunakan Tinggi Badan/Panjang Badan dan Berat Badan.	• Iya (<-2SD) • Tidak (normal)	Ordinal

3.4 Hipotesis Penelitian

3.4.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI dan MPASI terhadap resiko kejadian Stunting

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit didalam pengamatan yang akan dilakukan penelitian (Hastono, 2007). Menurut Sugiyono (2018), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karateristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini merupakan responden yang memenuhi kriteria memiliki bayi dengan usia maksimal 2 tahun sebanyak 800 anak. Yang memberikan ASI eksklusif maupun tidak di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pondok Kelapa.

3.5.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses meyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013 dalam Sari 2016).

Teknik sampling merupakan Teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan (Sugiyono, 2014). Teknik sampling dibagi menjadi dua kelompok, yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling* (Sugiono, 2018). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini ialah teknik *Non-Probability Sampling*. *Non-Probability sampling* merupakan Teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiono, 2018). Didalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*, merupakan Teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel (Sugiono, 2018). Dari penelitian ini yang menjadi sampel adalah ibu yang memiliki bayi

maksimal 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pondok Kelapa.

3.5.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam sample ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu yang memiliki anak bayi dan masih menyusui ASI atau tidak
2. Anak berusia 0-24 bulan
3. Bersedia menjadi responden

3.5.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sample penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam sample ini adalah kondisi yang bisa menyebabkan responden sewaktu-waktu batal ikut serta menjadi responden dalam melakukan penelitian ini, seperti;

1. Ibu yang tidak memiliki bayi
2. Anak berusia lebih dari 24 bulan
3. Tidak bersedia menjadi responden
4. Responden tidak mengerti cara pengisian *Google form*
5. Responden tidak memiliki kuota internet untuk akses pengisian kuesioner melalui *Google form*
6. Responden mempunyai acara keluarga atau acara resmi sehingga tidak bisa ikut serta menjadi responden.
7. Jadwal responden *check up* ke rumah sakit bersamaan dengan jadwal yang diberikan peneliti kepada responden

3.5.3 Besar Sample

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Sebagian ibu yang memiliki bayi maksimal 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pondok Kelapa. Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2013) :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

e = presentase kelonggaran ketidakterikatan karena pengambilan sampel yang masih diinginkan 10%

N = besar populasi

Maka besar sampel :

$$n = \frac{800}{1 + 400 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 8}$$

$$n = \frac{800}{9}$$

$$n = 88.8 \longrightarrow 90 + 10\% = 99 \text{ sampai } 100 \text{ responden}$$

Sehingga besar sampel minimal yang diambil adalah 100 responden.

3.5.4 Teknik Pengambilan Sampel

Data populasi diminta ke Kelurahan Pondok Kelapa setelah itu hitung banyak sample dari posyandu aktif di Wilayah Kelurahan Pondok Kelapa dengan *non probability sampling* menggunakan sampling aksidental.

Sampling aksidental ini dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2018). Untuk penggunaan sampel, peneliti memilih posyandu yang paling banyak responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kuota.

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur.

3.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2021.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang memuat beberapa pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban dengan tanda-tanda tertentu. Kuesioner tentang data demografi, tingkat pengetahuan ibu, serta pengukuran resiko kejadian stunting pada anak. Kuesioner ini diadopsi dari Wiliyarum Ndani (2017) dalam penelitian nya yang berjudul “Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping Pada Bayi Usia 6-12 Bulan” dan Siti Fatimah (2017) dalam penelitian nya yang berjudul “Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Turit Tahun 2017” dengan kuesioner yang sudah dimodifikasi oleh penulis dengan menggunakan bahasa yang lebih dimengerti oleh responden tanpa mengubah konten.

Pengujian keakuratan data dari instrument penelitian menggunakan skala. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Likert. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis instrumen dengan angket atau kuesioner dengan pemberian skor dengan ketentuan sebagai berikut,

Table 3.2 Skor Skala Likert

Pernyataan	Skor
Sangat Tidak Setuju	1
Tidak Setuju	2
Kurang Setuju	3
Setuju	4
Sangat Setuju	5

Jika terdapat pernyataan yang bersifat negatif, skor yang diberikan di *reverse* dari skor yang tertera di dalam table. Dalam kondisi pandemi ini pembagian kuesioner dilakukan secara daring (*online*) dengan menggunakan *Google Form* yang pembagiannya dibantu dengan bantuan para kader Posyandu. Untuk pengukuran Antropometri dilakukan secara daring (*online*) dengan menggunakan *Google Form* yang bisa diisi secara mandiri dengan informasi yang dimiliki oleh responden seperti panjang badan/tinggi badan dan berat badan anak, setelah itu hasil pengukuran akan di lihat berdasarkan TB/U sesuai table Antropometri.

1. Kuesioner tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI

Dalam pengukuran tingkat pengetahuan, peneliti menggunakan instrument kuesioner yang penulisan bahasanya sudah dimodifikasi oleh peneliti dengan menggunakan bahasa yang lebih dimengerti oleh responden tanpa mengubah konten yang mana kuesioner ini terdiri dari 44 pernyataan dengan menggunakan skala likert.

2. Pengukuran Tinggi Badan berdasarkan Umur (TB/U) atau Panjang Badan berdasarkan Umur (PB/U)

Dalam pengukuran resiko kejadian stunting, peneliti akan menggunakan instrumen pengukuran berdasarkan Indeks Antropometri dengan tinggi badan/panjang badan dan berat badan sebagai parameter ukur.

3.8 Uji Coba Instrumen

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud untuk menguji tingkat validitas instrumen, peneliti mencoba instrumen tersebut pada sasaran penelitian (Arikunto, 2010).

Uji validitas tiap butir dengan rumus korelasi *product moment* :

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

n : Besar sample

$\sum x$: Total jumlah variabel x

$\sum y$: Total jumlah dari variabel y

$\sum x^2$: Kuadrat dari total jumlah variabel x

$\sum y^2$: Kuadrat dari total jumlah variabel y

$\sum xy$: Hasil perkalian dari total jumlah variabel x dan variable y

Peneliti sudah melakukan Uji Validitas di Posyandu Gading RW 01 Kelurahan Pondok Kelapa. Instrument kusioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI. Taraf Signifikansi yang digunakan adalah 10% dengan nilai r table 0.306 untuk sample 30 responden. Setiap item pertanyaan dikatakan valid jika r hitung > r table, sedangkan item dikatakan tidak valid jika r hitung < r table.

Hasil Analisa menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di sebar kepada 30 responden terdapat 23 pertanyaan dimana diperoleh hasil r hitung terendah -0,020 dan r hitung tertinggi 1. Instrument dikatakan valid apabila r hitung > r table, r table 0,306. Instrument

pengetahuan ibu tentang MPASI di sebar kepada 30 responden terdapat 25 pertanyaan dimana diperoleh hasil r hitung terendah 0,034 dan r hitung tertinggi 1.

Dilakukan penghapusan instrument jika nilai r hitung dibawah 0,306 pada signifikan 0,010 yaitu akan dilakukan penghapusan pada kuesioner nomor 5 dan 17 untuk kuesioner ASI lalu nomor 8 dan 14 untuk kuesioner MPASI.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoadmodjo, 2012). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran suatu pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Sugiyono, 2010).

Apabila nilai r -reliabilitas instrument (r -hitung) lebih besar dari r -tabel, maka instrument tersebut adalah reliable. Tetapi apabila angka r -hitung lebih kecil dari r -tabel maka instrument tersebut tidak reliabel. Maka suatu instrument dinyatakan memiliki reliabilitas apabila nilai r -reliabilitas instrument (r -hitung) sama atau lebih besar dari 0,65. Tetapi apabila nilai r -hitung lebih kecil dari 0,65 maka instrument tersebut dinyatakan tidak reliabel (Susila & Suyanto, 2018).

Setelah kuesioner diuji menggunakan reliabilitas statistik mendapat hasil *Alpha Cronbach* dengan nilai 0,882 untuk kuesioner tentang ASI dan 0,904 untuk kuesioner tentang MPASI yang berarti dinyatakan reliabel karena indeks reliabilitasnya yang diperoleh paling tidak mencapai 0,650 (Susila & Suyanto, 2018). Untuk mencari reliabilitas kuesioner digunakan rumus *Crobach's Alpha* dalam SPSS.

3.9 Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian dimasa pandemi Covid-19 saat ini, pengumpulan data dilakukan oleh peneliti mengacu pada tahapan yang ditetapkan oleh prosedur sebagai berikut :

3.9.1. Secara Daring (*Online*)

- 3.9.1.1 Mengajukan surat pengantar dari Prodi Keperawatan FKK Universitas Binawan untuk meminta data awal penelitian ke Kelurahan Pondok Kelapa.
- 3.9.1.2 Menyerahkan surat permohonan tersebut kepada Kepala Kelurahan Pondok Kelapa.
- 3.9.1.3 Data awal penelitian dimasukkan ke dalam latar belakang proposal dan populasi penelitian.
- 3.9.1.4 Setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan koordinator mata ajar, peneliti akan mengajukan surat permohonan untuk mengajukan surat permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Dekan FKK Universitas Binawan.
- 3.9.1.5 Menyerahkan surat permohonan izin ke Posyandu Wilayah Kelurahan Pondok Kelapa untuk melakukan penelitian.
- 3.9.1.6 Sebelum peneliti melakukan penelitian terhadap responden terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian di dalam *Google Form*.
- 3.9.1.7 Meminta bantuan dari pengurus posyandu untuk menyebarkan link *Google Form* untuk melakukan penelitian secara online.
- 3.9.1.8 Memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden dan jika responden menyetujui untuk menjadi sampel kemudian responden diminta mengisi lembar persetujuan yang terdapat di dalam *Google Form*.
- 3.9.1.9 Membagikan lembar kuesioner *Google Form* dan menjelaskan cara pengisiannya melalui penjelasan di dalam *Google Form* maupun secara pribadi (*online chat*).
- 3.9.1.10 Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner, responden berhak meminta penjelasan kepada peneliti tentang pernyataan kuesioner.
- 3.9.1.11 Responden diinginkan untuk mengisi seluruh daftar pernyataan dalam kuesioner yang diberikan, setelah pernyataan seluruhnya dijawab oleh responden kemudian kuesioner diserahkan secara otomatis melalui *Google Form*.

3.10 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Etika penelitian dilakukan dengan menjaga kerahasiaan dan hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden, dan kemungkinan terjadinya ancaman bagi responden. Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk meminta kesediaan menjadi partisipan penelitian. Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan sebagai berikut :

Peneliti meminta persetujuan dari pihak-pihak kelurahan kemudian peneliti mendatangi calon partisipan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika dalam melakukan penelitian yaitu :

3.10.1. Uji Etik

Untuk melakukan pengajuan uji kelayakan etik (*Ethical Approval*), maka proposal harus memiliki legalitas terlebih dahulu. Untuk mahasiswa, maka penelitian harus sudah disetujui oleh dosen pembimbing dan dosen penguji. Setelah itu, peneliti mengajukan permohonan uji kelayakan etik dengan membawa syarat-syarat antara lain: formulir pengajuan uji kelayakan etik (dapat didapatkan di Pusat Pengabdian & Penelitian Masyarakat (PP2M)), surat Pengantar dari Program Studi Keperawatan FKK Universitas Binawan, proposal penelitian rangkap, *Curriculum Vitae* peneliti, kuesioner/pedoman wawancara/lembar observasi/*check list*. Lalu akan diteruskan surat pengajuan ke Komisi Etik melalui Pusat Pengabdian & Penelitian Masyarakat (PP2M). Setelah itu Komisi Etik akan membentuk tim penguji/penelaah disesuaikan dengan penelitian yang diajukan oleh peneliti. Setelah tim penguji terbentuk, tim penguji akan menguji proposal penilaian yang diajukan oleh peneliti. Apabila proposal telah mendapatkan penilaian layak (*approved*) tanpa rekomendasi, maka peneliti akan langsung mendapatkan surat lolos kelayakan etik.

3.10.2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan.

Tujuan *informed consent* adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

3.10.3. *Anominity (Tanpa Nama)*

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3.10.4. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

3.11 **Pengolahan Data**

3.11.1. *Editing*

Upaya untuk melakukan pengecekan kuesioner lengkap, jelas (jawaban semua terbaca), relevan (sesuai dengan pertanyaan) dan konsisten. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

3.11.2. *Coding*

Pemberian kode pada kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian membuat konversi jawaban kedalam angka-angka sehingga memungkinkan di olah dengan menggunakan komputer. Tujuannya mempermudah saat analisa data dan mempercepat saat memasukan data.

3.11.3. *Clearing*

Kegiatan pengecekan kembali yang telah dimasukan untuk melihat ada tidaknya kesalahan pada saat entry data dan dapat segera diperbaiki nilai yang ada sesuai hasil pengumpulan data.

3.11.4. *Tabulating*

Proses penyusunan data dalam bentuk tabel. Tabulating merupakan tahap lanjut dalam rangkaian proses analisa data, pada tahap ini data dapat dianggap telah selesai diproses dan oleh karenanya harus segera disusun ke dalam suatu pola normal yang telah dirancang dengan tabulating, data lapangan akan tampak ringkas dan bersifat merangkum.

3.12 Analisa Data

3.12.1 Analisa Univariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis data serta variabel independen (data demografi, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI, resiko kejadian stunting). Analisis ini digunakan untuk memperoleh distribusi, frekuensi dan presentase dengan menggunakan sistem komputer (Notoatmodjo, 2018).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase

F : Frekuensi

N : jumlah responden

3.12.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat antara dua variable yang berhubungan atau korelasi. Tujuan dari analisis ini mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna antara variable independent yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI dengan variable

dependen resiko kejadian stunting. Setelah itu uji yang dilakukan adalah uji *Spearman Rank (Rho)*.

$$r_s = \frac{1 - 6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keputusan hasil uji *Spearman Rank (rho)* adalah $r_s \text{ hitung} > r_s \text{ table}$, maka H_0 ditolak. Jika $r_s \text{ hitung} < r_s \text{ tabel}$ maka H_0 diterima. Kuatnya hubungan dapat dinilai dari nilai r_s yaitu :

Tabel 3.5 Kekuatan Hubungan

Uji *Spearman Rank (Rho)*

Interval nilai r	Tingkat hubungan
1	Kolerasi sempurna
>0,80	Kolerasi sangat kuat
0,50 – 0,80	Kolerasi kuat
0,30 – 0,50	Kolerasi rendah
<0,30	Kolerasi sangat lemah

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Pelaksanaan Penelitian

Pada bab ini menyajikan dan menjelaskan hasil dari penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI dan MPASI terhadap Resiko Kejadian Stunting di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 Juni 2021 melalui pengumpulan data terhadap 100 responden sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada ibu-ibu dengan melibatkan 100 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil Analisa univariat dan bivariat.

Berikut hasil penelitian yang menggunakan hasil analisa univariat dan bivariat.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 4.1

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Skala	Jumlah (N)	Presentase (%)
Baik	67	67%
Cukup	20	20 %
Kurang	13	13 %
Total	100	100 %

Berdasarkan table 4.1 didapatkan bahwa Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 67 orang (67%) diikuti dengan pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (40%) dan Sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (13%).

4.2.2 Pendidikan

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Skala	Jumlah (n)	Persentase %
SD	0	0%
SMP/ sederajat	0	0%
SMA/ sederajat	27	27%
Diploma/ Sarjana	73	73%
Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 sebagian besar ibu memiliki pendidikan terakhir Diploma/ Sarjana sebanyak 73 orang (73%). Diikuti sebagian kecil ibu yang berpendidikan akhir SMA/ sederajat sebanyak 27 orang (27%)

4.2.3 Pekerjaan

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Skala	Jumlah (n)	Persentase %
Petani	0	0%
Buruh	0	0%
Wiraswasta	5	5%
Pegawai Negeri	0	0%
Pegawai Swasta	1	5%
Ibu Rumah Tangga	93	93%

Lainnya	1	1%
Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan bahwa sebagian besar ibu melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 93 orang (93%) diikuti oleh beberapa ibu yang bekerja sebagai pekerja wiraswasta 5 orang (5%). Sebagian kecil ibu bekerja sebagai pegawai swasta 1 orang (1%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 1 orang (1%).

4.2.4 Usia

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu

Skala	Jumlah (n)	Persentase %
25-30	74	74%
31-40	26	26%
41-50	0	0%
Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan bahwa sebagian besar ibu berusia kisaran 25-30 tahun sebanyak 74 orang (74%) diikuti dengan usia 31-40 tahun sebanyak 26 orang (26%).

4.2.5 Resiko Kejadian Stunting

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Resiko Kejadian Stunting

Skala	Jumlah (N)	Persentase (%)
Iya (<-2 SD)	31	31%

Tidak	69	69%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.5 kejadian stunting pada anak diukur dengan indikator TB/U didapatkan bahwa sebagian responden memiliki anak yang tidak mengalami stunting sebanyak 69 orang (39%) dikarenakan banyak nya ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dalam pemberian ASI dan MPASI, lalu sebagian besar responden yang memiliki anak stunting (<-2 SD) sebanyak 61 orang (61%).

4.3 Analisa Bivariat

Uji korelasi bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan uji Spearman's Rho untuk melihat hubungan antara variable independent dan variable dependen yang berbentuk data katagori. Hasil analisis dalam penelitian ini sebagai berikut.

4.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI dan MPASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Resiko Kejadian Stunting menurut Antropometri

Tingkat Pengetahuan Ibu	Antropometri				Total		Spearman's Rho	
	Iya (<-2 SD)		Tidak				p-Value	Correlation
	N	%	N	%	n	%	.000	.713
Baik	6	6%	61	61%	67	67%		
Cukup	12	12%	8	8%	20	20%		
Kurang	13	13%	0	0%	13	13%		
Total					100	100%		

Berdasarkan tabel 4.7 hasil dari penelitian 100 responden menggambarkan bahwa sebagian orang tua dengan pengetahuan baik memiliki anak dengan katagori tidak stunting sebanyak 61 responden (61%), ibu yang memiliki anak dengan nilai antropometri <-2 SD ditunjukkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan dengan katagori cukup sebanyak 12 responden (12%), dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang memiliki kualitas pengetahuan dalam pemberian ASI-MPASI dengan katagori stunting (<-2 SD) sebanyak 13 responden (13%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai signifikan, hal ini dibuktikan dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$) dengan nilai *coefficient correlation* = 0,713 yang artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dengan kekuatan korelasi kuat antara pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI dengan resiko kejadian Stunting.

4.4 Pembahasan Univariat

4.4.1 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan table 4.1 didapatkan bahwa Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 67 orang (67%) diikuti dengan pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (40%) dan Sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (13%).

Dalam penelitian ini responden berasal dari berbagai macam keluarga dan latar belakang yang berbeda, dalam hal ini contohnya pendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 15 responden dan DIII/S1 sebanyak 85 responden dan mendapatkan hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan ibu paling tinggi pada katagori baik. Menurut (Notoadmodjo, 2012) terdapat beberapa factor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya yaitu factor internal seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan factor eksternal seperti paparan media masa, lingkungan, sosial ekonomi, hubungan sosial serta pengalaman. Berdasarkan analisis, terdapat 13 responden yang tergolong memiliki pengetahuan ASI dan MPASI yang kurang, dan semuanya termasuk dalam kategori responden yang memiliki pendidikan rendah. Sehingga, responden lainnya masuk pada kategori pendidikan tinggi yang diharapkan mempunyai pengetahuan yang baik

mengenai pemberian ASI dan MPASI, sehingga dapat meningkatkan motivasi responden dalam memberikan ASI dan MPASI pada bayinya.

Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI itu sendiri sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yang dimana dibuktikan bahwa mayoritas responden yang sudah mengisi kuisioner penelitian memiliki latar belakang tingkat pendidikan Diploma/Sarjana. Menurut (Notoatmodjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, 2010) semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin bertambah pula pengetahuan yang dimiliki seseorang karena pengetahuan diperoleh dari pengalaman-pengalaman sendiri maupun diperoleh oleh orang lain. Begitu pula dengan Pendidikan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kualitas hidup seseorang, karena pendidikan tinggi akan menghasilkan pengetahuan yang baik.

Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan di daerah perkotaan yaitu di Kelurahan Kalibaru Kota Depok yang menyatakan bahwa kecenderungan kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah (Farah, 2015). Hal ini dikarenakan di masyarakat masih berkembang pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta terkait dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi yang masih belum maksimal. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul “hubungan inisiasi menyusui dini (IMD), dukungan suami, pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Cereme Kabupaten Gresik”. Sebagian besar responden sebanyak 60 responden (66,7%) memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif yang baik, sisanya responden yang memiliki pengetahuan ASI eksklusif yang cukup sebanyak 23 responden (25,5%) dan kurang sebanyak 7 responden (7,8%) (Nia, 2019).

Tingkat pendidikan ibu juga belum tentu menentukan akan keberhasilan atau tidaknya memberikan ASI eksklusif karena pada jaman modern ini internet sudah dapat bisa diakses dengan mudah, maka dari itu ibu bisa dengan mudah dan cepat dapat mengakses mengenai informasi yang dibutuhkan mengenai manfaat dan kandungan ASI-MPASI.

Berdasarkan uraian diatas didukung dengan konsep teori dan penelitian terkait, dapat disimpulkan bahwa ibu harus memiliki pengetahuan yang baik dalam pemberian ASI dan MPASI. Pengetahuan yang cukup tentang manfaat bayi akan membuat ibu sadar dan mempunyai sikap yang positif tentang pentingnya ASI eksklusif dan pemberian MPASI yang tepat sehingga ibu memberikan gizi yang baik kepada bayinya.

4.4.2 Resiko Kejadian Stunting

Berdasarkan table 4.2 kejadian stunting pada anak diukur dengan indikator TB/U didapatkan bahwa sebagian responden memiliki anak yang tidak mengalami stunting sebanyak 69 orang (39%) dikarenakan banyak nya ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dalam pemberian ASI dan MPASI, lalu sebagian besar responden yang memiliki anak stunting (<-2 SD) sebanyak 61 orang (61%).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Izwari, 2020). Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa rata-rata baduta tidak mengalami stunting sebanyak 61 anak (61%). Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian ASI dan MPASI menunjukkan nilai yang baik sehingga kebutuhan nutrisi anak tercukupi dan tidak mengalami resiko kejadian Stunting pada anak.

Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang secara langsung berhubungan dengan status gizi seseorang, keluarga dan masyarakat. Rendahnya konsumsi pangan atau kurang seimbang nya masukan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi mengakibatkan terlambat nya pertumbuhan. Pemberian ASI pada bayi umur 0-6 bulan sangat penting untuk pertumbuhan dan status gizi anak. ASI diberikan secara eksklusif 6 bulan pertama, kemudian dianjurkan tetap diberikan setelah 6 bulan berdampingan dengan makanan tambahan hingga umur 2 tahun atau lebih.

Penelitian yang dilakukan oleh Dahlia bahwa pengetahuan gizi ibu berperan dalam penentuan pertumbuhan dan perkembangan anak yang terlihat dari status gizi anak. Hal ini didukung oleh penelitian Atikah (2015), bahwa

walaupun tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting, namun diperoleh sebesar 24 orang (92,3%) baduta yang mengalami stunting memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan gizi rendah.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Endri (2019) menyatakan pengetahuan ibu tentang pemberian makan pada balita masih kurang, tepatnya 45,5% tentang pemberian ASI dan 48% tentang pemberian MP-ASI. Kurangnya pengetahuan tersebut terutama dalam hal teknis seperti frekuensi pemberian dan bentuk makanan untuk MP-ASI dan tentang kandungan zat gizi dalam bahan makanan. Frekuensi ini penting untuk diketahui oleh ibu karena berkaitan dengan asupan balita yang nantinya dapat mempengaruhi pertumbuhannya.

4.5 Pembahasan Analisa Bivariat

4.5.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI dan MPASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting

Berdasarkan table 4.4 hasil dari penelitian 100 responden menggambarkan bahwa sebagian orang tua dengan pengetahuan baik memiliki anak dengan katagori tidak stunting sebanyak 61 responden (61%), ibu yang memiliki anak dengan nilai antropometri <-2 SD ditunjukkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan dengan katagori cukup sebanyak 12 responden (12%), dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang memiliki kualitas pengetahuan dalam pemberian ASI-MPASI dengan kategori stunting (<-2 SD) sebanyak 13 responden (13%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai signifikan, hal ini dibuktikan dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$) dengan nilai *coefficient correlation* = 0,713 yang artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dengan kekuatan korelasi kuat antara pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI dengan resiko kejadian Stunting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori normal yaitu sebanyak 61 responden (61%), tinggi badan yang normal adalah keadaan dimana tinggi badan sesuai dengan umur balita. Tinggi badan merupakan parameter yang penting untuk mengetahui keadaan tumbuh

kembang terutama balita (Supariasa, 2010). Balita yang memiliki tinggi badan normal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kecukupan gizi balita.

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi. Penelitian ini sesuai dengan pernyataan Alfianti (2016) dalam penelitian nya, tingkat pengetahuan dengan tumbuh kembang anak diketahui bahwa sebanyak 57 responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dengan pertumbuhan anak yang normal dan 59 responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dengan perkembangan anak yang normal. Hasil uji statistik dengan menggunakan Spearman's Rho didapatkan nilai $p = 0.000 (< 0.05)$ untuk pertumbuhan dan $p = 0.000 (< 0.05)$ untuk perkembangan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi pertumbuhan dan perkembangan anaknya lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri (2019) menunjukkan persentase stunting adalah sebesar 42,5%. Hasil analisis bivariate menunjukkan terdapat hubungan pemberian MP-ASI dini ($p=0,001$; OR=8,680; CI=2,320-32,476) dan pengetahuan gizi ibu ($p=0,001$; OR=23,864; CI=6,879-82,789) dengan kejadian stunting pada anak usia 24-36 bulan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dini dan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 24-36 bulan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Risna, dkk (2019) prevalensi baduta stunting di Kelurahan Bandarharjo 22,6%. Rerata pengetahuan dan sikap RF kelompok kasus 59,4% rendah, 68,7% kurang sesuai, pada kelompok kontrol 87,5% cukup, 72,9% cukup sesuai. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap RF dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-24 bulan ($p=0,000$; OR=10,2; CI=3,76-27,75); ($p=0,003$; OR=5,6; CI=2,17-21,67). Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap RF dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-24 bulan. Ibu dengan pengetahuan RF rendah berisiko **10,2** kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup. Ibu dengan sikap RF kurang sesuai berisiko **5,6** kali

lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap RF yang cukup.

Endri (2019), dalam penelitiannya hampir setengah responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI maupun MP-ASI berturut-turut adalah 45,5% dan 48%. Terkait ASI, sebanyak 79,5% dan 77,3% ibu menjawab betul definisi ASI dan ASI eksklusif. Sebanyak 84,1% ibu sudah tahu

Asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. Hal lain yang mempengaruhi kondisi anak yang normal adalah komposisi dari makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi, ibu yang dapat memberikan gizi terbaik untuk anaknya adalah ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan seseorang tentang suatu hal sangat erat kaitannya dengan pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 6 responden dengan pendidikan terakhir SMA dan memiliki anak dengan tinggi badan normal, dan terdapat 63 responden perguruan tinggi dan memiliki anak dengan tinggi badan normal. Penelitian Kristiyanto (2015) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi konsumsi kalori balita yang dapat menentukan status gizi balita di Puskesmas Beji Kecamatan Junrejo Batu.

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI DAN MPASI terhadap Resiko Kejadian Stunting memiliki hubungan Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan Hasil *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang ASI dan MPASI terhadap resiko kejadian stunting di kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur dengan tingkat keeratan koefisien korelasi hubungan dengan hasil $r = 0,713$. Ini berarti bahwa Tingkat Pengetahuan Ibu di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur adalah Baik yang berdampak pada banyak nya baduta tidak mengalami kejadian Stunting.

4.6 Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengalami keterbatasan penelitian yang disebabkan pandemi COVID 19 di Indonesia yang mulai terjadi pada bulan Maret 2020. Hal ini sangat berdampak pada penelitian karena pada wilayah Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur yang menjadi daerah untuk pengambilan sample penelitian merupakan daerah dengan zona merah dan diterapkan nya aturan Pembatasan Sosial Berskala Besar. Sehingga penelitian ini harus dilakukan dengan metode *daring*, untuk itu peneliti membuat *google form* sebagai formulir online yang dapat di bagikan ke responden posyandi disetiap RW di Kelurahan Pondok Kelapa untuk dapat memenuhi jumlah responden sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.

4.7 Implikasi Hasil Keperawatan

4.7.1 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dijadikan masukan untuk menambah pengetahuan dan wawasan baru lagi bagi peneliti maupun mahasiswa khususnya dibidang keperawatan khusus nya pada mata ajar pediatri serta memberikan pengetahuan tambahan dan menambah referensi maupun data tambahan bagi pengembangan dan penelitian terkait di masa mendatang. Selain itu penelitian ini biisa di implikasikan di klinik maternitas untuk memberikan pengetahuan/ informasi awal kepada para ibu.

4.7.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk para orangtua khusus nya para ibu di wilayah Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemberian ASI dan MPASI dalam mengurangi resiko kejadian Stunting.

4.7.3 Bagi Institusi Kesehatan

Dapat menjadi gambaran informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MP-ASI terhadap kejadian stunting sehingga dapat digunakan untuk menentukan langkah selanjutnya.

4.7.4 Bagi Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti dapat melanjutkan penelitian ini dengan menambahkan variabel dilihat dari sudut pekerjaan orangtua, status ekonomi, karena hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi anak sehingga resiko kejadian stunting bisa di minimalis. Sudah banyak penelitian yang

membahas terkait hubungan pengetahuan tentang resiko kejadian stunting, dimana adanya hubungan yang erat antara tingkat pengetahuan tentang resiko kejadian stunting, oleh karena itu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber maupun rujukan terbaru terkait masalah tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MPASI terhadap resiko kejadian stunting.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI dan MPASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 5.1.1 Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MPASI, hasil responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 67%, tingkat pengetahuan cukup 20% dan tingkat pengetahuan kurang 13%.
- 5.1.2 Tidak adanya resiko kejadian stunting (normal) sebanyak 69% dan kejadian stunting pada anak baduta yaitu sebanyak 31%.
- 5.1.3 Adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MPASI terhadap resiko kejadian Stunting di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur. Hasil pengujian menunjukkan *P-value* sebesar 0,000 ($<0,05$) dengan nilai korelasi sebesar 0,713 dengan kekuatan korelasi kuat.

5.2 Saran

5.2.1 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan sumber bacaan bagi mahasiswa yang sedang mengambil pendidikan di institusi pendidikan khususnya keperawatan dan kesehatan tentang ASI dan MPASI serta hubungan nya dengan resiko kejadian stunting.

5.2.2 Masyarakat

Diharapkan untuk ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan dapat lebih bijak dan mencari informasi yang akurat mengenai pemberian ASI-MPASI dan dapat mengikuti program penyuluhan atau promosi yang dilakukan oleh puskesmas maupun posyandu tentang ASI eksklusif maupun pemberian MPASI setelahnya guna mengurangi angka resiko kejadian Stunting. Serta dapat menanyakan kepada

petugas Kesehatan baik dokter maupun perawat apabila ada informasi yang masih kurang dimengerti.

5.2.3 Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi gambaran informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MP-ASI terhadap resiko kejadian stunting sehingga dapat digunakan untuk menentukan langkah selanjutnya seperti upaya promosi tentang bahayanya stunting terhadap tumbuh kembang anak, pentingnya pemberian ASI secara eksklusif dan penjelasan mengenai manfaat dan cara pemberian yang tepat tentang MPASI. Selain itu membuka forum tanya jawab tentang masalah yang dialami selama pemberian ASI maupun MPASI. Hal ini dapat dilakukan melalui media cetak (poster, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker dan pamflet), media elektronika (TV, radio, film, video edukasi) yang disebarluaskan melalui media sosial agar memudahkan para ibu untuk mengulang-ulang kembali informasi yang tersimpan didalam video tersebut sehingga diharapkan para ibu agar melakukan segala upaya untuk tetap dapat memberikan secara ASI Eksklusif dan MPASI yang tepat.

5.2.4 Para Peneliti

Diharapkan penelitian selanjutnya bisa menggunakan variable yang berbeda, untuk mengetahui faktor-faktor tingkat pengetahuan dan pengaruh lain seperti status sosial ekonomi keluarga, pengaruh pekerjaan terhadap tingkat pengetahuan maupun pemberian ASI-MPASI, pengaruh susu formula terhadap diare, kebiasaan mencuci tangan sebelum memberikan asupan makanan pada anak, dan hal lain yang dapat menjadi masalah dalam pemberian ASI dan MPASI. Sehingga hasil dari penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MPASI ini menjadi lebih sempurna di Kelurahan Pondok Kelapa dan dapat menjadi bahan pertimbangan perencanaan program yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah perilaku dalam pemberian ASI Eksklusif dan MPASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, P. (2016, July 30). *UNICEF Ungkap Peran ASI Sebagai Antibodi Pertama Bagi Bayi*. Retrieved from UNICEF Ungkap Peran ASI Sebagai Antibodi Pertama Bagi Bayi: <https://tirto.id/unicef-ungkap-peran-asi-sebagai-antibodi-pertama-bagi-bayi-bwse>
- AL – Rahmad Ah, M. A. (2015). Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes*, 6(2) : 169-184.
- al, G. M. (2015, August 7). *Prevalence and Predictors Of Undernutrition Among Infants Age Six and Twelve Months in Butajira, Ethopia : The P-MaMiE Birth Cohort* . Retrieved from BMC Public Health, 10:27: www.biomedcentral.com
- Anisa, P. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibiru Depok*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Arif, N. (2010). *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Jakarta: MedPress.
- Atikah Rahayu, L. K. (2015). RISIKO PENDIDIKAN IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK 6-23 BULAN. *Penel Gizi Makan*, Vol. 37 (2): 129-136.
- Ayu, I. (2017). *Inisiasi Menyusui Dini & ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Darul Hikmah.
- Aziz, H. &. (2010). *Ilmu Sosial Dasar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- BAPPENAS. (2015). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta: BAPPENAS.
- Baskoro, A. (2013). *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Medika.
- Binti, M. (2018). Hubungan Penolong Persalinan, Inisiasi Menyusu Dini dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Bkkbn. (2017, march 6). *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*. Retrieved from Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional: <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-usia-pernikahan-ideal-21-25-tahun>
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, A. (2016). Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Unimus*, 235-255.
- Depkes, R. (2006). *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Dewi, S. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*. Jakarta: Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Retrieved from <https://dinkes.jakarta.go.id/wp-content/uploads/2019/12/PROFIL-KESEHATAN-DKI-JAKARTA-TAHUN-2017.pdf>
- Donsu. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dwi, S. (2016). *Komposisi ASI Eksklusif*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.

- Endri Yuliati, D. C. (2019, Maret). GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DENGAN BALITA STUNTING TENTANG PEMBERIAN MAKAN BAGI BALITA DI KECAMATAN PIYUNGAN, KABUPATEN BANTUL, YOGYAKARTA. *Seminar Nasional UNRIYO* (p. 5). Yogyakarta: UNiversitas Renpati Yogyakarta. Retrieved from Prosiding Seminar Nasional.
- Endri Yuliati, D. C. (2019). GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DENGAN BALITA STUNTING TENTANG PEMBERIAN MAKAN BAGI BALITA DI KECAMATAN PIYUNGA, KABUPATEN BANTUL, YOGYAKARTA. *Seminar Nasional UNRIYO*, 1-6.
- Farah Okky Aridiyah, N. R. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 3 (no. 1) : 163.
- Fatimah, S. (2017). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TURI*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Fatimah, S. (2017). *Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Turi* . Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Fitria, I. S. (2018). *A To Z ASI Dan Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Green, L. W. (2000). *Health Promotion Planing: An Education and Environment Aproach*. United States: Mayfield publishing Company.
- Hastono, S. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Heni, M., Effatul, A., & Desiana, S. (2015). Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ummi Latifah Argomulyo, Sedayu Yogyakarta. *Journal Ners and Midwifery Indonesia*.
- IBI. (2018, August 1). *Pekan ASI Sedunia*. Retrieved April 15, 2020, from Ikatan Bidan Indonesia: https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20180808002/pekan-asi-se-dunia-world-breastfeeding-week.html
- Ibu, D. B. (2012, april 20). *Direktorat Bina Kesehatan Ibu Akan Lakukan Assessment kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di 20 Kabupaten/Kota*. Retrieved from Kesehatan Ibu: <http://www.depkes.go.id>
- Indrawati, S. (2016). Hubungan Pemberian Asi Esklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. Yogyakarta. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Indonesia, M. C. (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta: www.mca-indonesia.com. Retrieved from Nanopdf.com.
- Indonesia, M. K. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Indonesia, P. I. (2019, November 27). *Kementrian Kesehatan Fokus Pada Pencegahan Stunting*. Retrieved from Portal Informasi Indonesia: <https://indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/sosial/kementerian-kesehatan-fokus-pada-pencegahan-stunting>
- Izwari, D. (2020). *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi SUSENAS 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Jane K.L, J. R. (2016). PERBEDAAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DAN ASI NON EKSLUSIF DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN PADA BAYI DI PUSKESMAS BAHU MANADO. *Jurnal Keperawatan*, 4.2.
- Jatmika, S. (2010). *Genk Remaja, Anak Haram Sejarah Ataupun Korban Globalisasi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Kemenkes. (2010). *Booklet Data Dan Informasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2010). *Pekan ASI Sedunia*. Retrieved from Pekan ASI Sedunia: <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid>
- Kemenkes. (2018, July 15). *Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Retrieved from Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat: <http://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi>
- Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Krisnatuti, R. Y. (2000). *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Bogor : Puspa Swara.
- Kristiyanisari, W. (2009). *ASI, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lesiapeto, e. a. (2010). Risk Factors of Poor Anthropometric Status In Children Under Five Years of Age Living In Rural Districts of The Eastern Cape And Kwazulu-Natal Provinces, South Africa. *S Afr J Clin Nutr*, 23(4): 202-207.
- Lesmana, B. (2019, Desember 7). *Inilah 5 Faktor Penyebab Stunting pada Anak Balita*. Retrieved from Pop Mama: <https://www.popmama.com/kid/4-5-years-old/bella-lesmana/penyebab-stunting-pada-anak-balita/5>
- Linda, E. (2019). *ASI Eksklusif*. Cilacap: Yayasan Jamiul Fawaid.
- Lockhart, S. (2014). Asuhan Kebidanan Neonatus Normal & Patologis. *Binarupa Aksara*, 342-344.
- Marmi, e. a. (2012). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. *Pustaka Pelajar*, 111-113.
- Maulida H, d. (2015). *. Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Bidan Praktek Swasta (BPS) Umami Latifah Argomulyo, Sedayu Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata.
- Milman, A. F.-Y. (2005). *Differential Improvement among Countries in Child Stunting is Associated with Long-Term Development and Specific Interventions*. The Journal Nutrition.
- Milna. (2018, Maret 18). *Mengapa Pemberian MPASI Harus Diberikan Mulai Usia 6 Bulan?* Retrieved from Milna Ahlinya Makanan Bayi: <https://www.milna.com/id/artikel/mengapa-pemberian-mpasi-harus-diberikan-mulai-usia-6-bulan/#:~:text=Ketika%20usianya%20genap%206%20bulan,juga%20sudah%20siap%20mencerna%20makanan.>
- Mufdlilah. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Peduli Kasih Eksklusif.
- Mufida, L. (2015). Prinsip Dasar MPASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan . *Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol.3 No.4*, 1646-1651.
- Nadiyah, D. B. (2015). Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0—23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 9(2): 125-132.

- Nasar, S. S. (2019). *Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Detik.com.
- Nasional, K. P. (2013, November 20). *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia*. Retrieved from Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia: <http://faperta.ugm.ac.id>
- Ndani, W. (2017). *Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping Usia 6-12 Bulan*. Jombang: STIKES Insan Cendikia Medika.
- Nia, R., Desty, M., & Dwi, F. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Dukungan Suami, Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik. *Ghidza Media Journal*. v. 1, n. 1, p. 19-26.
- Notoadmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Keperawatan Profesional*. Jakarta: salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan*. Surabaya: UNAIR.
- Organization, W. H. (2013). *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int.
- Organization, W. H. (2017). *Stunted Growth and Development*. Geneva: World Health Organization.
- Palupi, R. A. (2014). *Perilaku Pemberian ASI Oleh Ibu Dengan Usia Di Bawah 20 Tahun Di Kelurahan Sidotopo Surabaya*. Skripsi. Surabaya: FKM Universitas Airlangga.
- Proveratiwati, A. &. (2016). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pusat, b. P. (2015). *Pedoman Pendataan Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2015*. Jakarta Pusat: Badan Pusat Statistik.
- Pusdatin. (2018). *Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Ramli, e. a. (2009). Prevalence and Risk Factor for Stunting and Severe Stunting Among Under Fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatric Press Inc*, 147-198.
- RI, D. (2006). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta: Depkes RI.

- RI, K. (2012). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010*. Jakarta: Kemenkes RI. Retrieved from Kementerian Kesehatan RI.
- RI, K. (2016). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: KemenKes RI.
- RI, K. (2019). *Cegah Stunting Itu Penting*. Jakarta: Warta Kesmas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- RI, K. K. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- RI, K. K. (2018). *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Rilyani, d. (2013). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung*. Skripsi. Bandar Lampung: Universitas Malahayati.
- Risna Galuh S, N. W. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP RESPONSIVE FEEDING DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDARHARJO, SEMARANG. *Journal of Nutrition College*, vol. 8, no. 1, pp. 9-20,.
- Rizqi, V. L. (2018, Juli 1). *Ini Fungsi Prolaktin dan Oksitosin Kelancaran ASI*. Retrieved from Mother and Baby: <https://www.motherandbaby.co.id/article/2018/7/38/10272/Ini-Fungsi-Prolaktin-dan-Oksitosin-Untuk-Kelancaran-ASI>
- Roesli, U. (2010). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sadler, T. W. (2014). *Embriologi Kedokteran Langman Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Salsabila, E.-j. S. (2009). *Cara Merawat Bayi*. Jogjakarta: Luna Publisher.
- Sartono. (2016). *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Savitri, R. (2007). *ASI dan Menyusui*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Semba, e. a. (2008). Effect Parental Formal Education On Risk Of Child Stunting In Indonesia And Bangladesh : A Cross Sectional Study. *The Lancet*, 371 : 322-328.
- Shabrina, A. (2020, Maret 30). *Cara Membaca KMS (Kartu Menuju Sehat), Informasi Gizi dan Tumbuh Kembang Anak*. Retrieved from Hello Sehat: <https://hellosehat.com/parenting/anak-1-sampai-5-tahun/cara-membaca-kms/#gref>
- Sri Mugianti, A. M. (2018). Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulandi Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 268.
- Sri, W. (2019). *HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DINI DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA USIA 24-36 BULAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS IKUR KOTO KOTA PADANG*. Diploma Thesis. Padang: Universitas Andalas.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, R& D*. Bandung: C.V. Alfabeta.

- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sukirno, S. (2010). *Pengantar Teori Makro-Ekonomi*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Sulistiyawati. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supriasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit. Buku Kedokteran EGC.
- Suririnah. (2004). *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Taguri, A. e. (2008). Risk Factor For Stunting Among Under Five In Libya. *Public Health Nutrition*, 12 (8), 1141-1149.
- UNICEF. (2014). *The State of the World's Children 2014 in Numbers. Everychild Counts: Revealing Disparities, Advancing Children's Rights*. New York. USA: www.unicef.org/publications.
- UNICEF. (2016). *A Fair Chance For Every Child*. New York : USA www.unicef.org/publication.
- UNICEF. (2019, August 29). *The State of The World's Children*. Retrieved from UNICEF: <https://features.unicef.org/state-of-the-worlds-children-2019-nutrition/>
- Wahyuni, L. (2015). Hubungan Pemberian Mp-Asi Pasa Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan Terjadinya Diare Di Desa Pacet Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto. *Open Journal System*, <http://ejurnaldhkdr.com/index.php/coba/article/download/67/59/> (Diakses 19 Mei 2020).
- Wawan, D. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayanti. (2018). *Faktor-Faktor Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 2 tahun*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Wiliarum, N. (2017). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Posyandu, Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Jawa Timur. Perpustakaan STIKES Insan Cendekia Medika

The image features a large, faint watermark of the Universitas Binawan logo in the background. The logo consists of a green triangle with a white letter 'B' inside, and the word 'BINAWAN' in green capital letters below it. Above the triangle, the word 'UNIVERSITAS' is written in small, grey capital letters.

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/Bapak/Sdr Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program S1 Keperawatan Universitas Binawan :

Nama : Risma Khalifahani

NIM : 011711044

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Dan MP-ASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi bapak/ibu selaku orang tua dan anak sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kesediaan orangtua untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Apabila bapak/ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, bapak/ibu berhak menolak.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi orangtua responden menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Risma Khalifahani

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

Bapak/Ibu selaku orangtua responden yang terhormat,

Saya adalah Risma Khalifahani mahasiswa dari Universitas Binawan, Program Studi S1 Keperawatan.

A. Kesukarelaan

Saya dengan ini meminta bapak/ibu selaku orangtua responden untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI dan MPASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting”. Apabila bapak/ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, bapak/ibu dapat mengundurkan diri.

B. Prosedur

Prosedur pengambilan bahan penelitian atau data dengan pengkajian langsung (wawancara) kepada bapak/ibu selaku orangtua responden melalui pengisian kuesioner. Penelitian akan berlangsung selama kurang lebih 15 menit.

C. Manfaat

Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi kepada bapak/ibu selaku orangtua responden terkait ASI, MPASI dan Resiko Kejadian Stunting. Bapak/Ibu dapat mengetahui pentingnya deteksi dini Stunting pada anak.

D. Kerugian

Penelitian ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan bapak/ibu karena waktu yang digunakan untuk pengisian kuesioner selama 15 menit.

E. Kerahasiaan

Nama dan rahasia dari bapak/ibu selaku orangtua responden akan tetap dirahasiakan, bila ada hal-hal yang belum jelas bapak/ibu responden dapat menanyakan langsung kepada saya Risma Khalifahani sebagai peneliti dan dapat menghubungi saya ke nomor 089671753579.

Hormat saya,

Risma Khalifahani

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Orang tua dari anak :

Nama Anak :

Usia Anak :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Binawan bernama Risma Khalifahani dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI dan MPASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian. Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta, 2021

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN ASI DAN MPASI TERHADAP RESIKO KEJADIAN STUNTING DI KELURAHAN PONDOK KELAPA

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan sebenar-benarnya dan pilih salah satu jawaban dengan mengisi tanda centang (✓) pada kotak isian jawaban.

Nomor Responden :

Tanggal pengisian :

A. Identitas

Nama Anak :
Jenis Kelamin : ☐ 1. Laki-laki ☐ 2. Perempuan
Tempat Tanggal Lahir :
Nama Orang Tua : 1. Ibu :
2. Ayah :
Alamat :

No. Telepon :
Pendidikan Terakhir : 1. Ibu :
2. Ayah :
Pekerjaan : 1. Ibu :
2. Ayah :

B. Pengukuran Antropometri

1. Panjang badan atau tinggi badan anak saat ini :Cm

2. Berat badan anak saat ini :Kg

PETUNJUK PENGISIAN ANGKET

1. Bacalah sejumlah pernyataan di bawah ini dengan teliti.
2. Anda dimohon untuk memberikan penilaian mengenai pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI.
3. Anda dimohon untuk memberikan jawaban sesuai dengan keadaan Anda secara objektif dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu kriteria untuk setiap pernyataan yang menurut Anda paling tepat.
4. Skor yang diberikan tidak mengandung nilai jawaban benar-salah melainkan menunjukkan kesesuaian penilaian Anda terhadap isi setiap pernyataan.
5. Pilihan jawaban yang tersedia adalah:
STS = apabila Anda merasa Sangat Tidak Setuju dengan bobot nilai 1
TS = apabila Anda merasa Tidak Setuju dengan bobot nilai 2
R = apabila Anda merasa Ragu-ragu dengan bobot nilai 3
S = apabila Anda merasa Setuju dengan bobot nilai 4
SS = apabila Anda merasa Sangat Setuju dengan bobot nilai 5
6. Dimohon dalam memberikan penilaian tidak ada pernyataan yang terlewatkan.
7. Hasil penelitian ini hanya untuk kepentingan akademis saja. Identitas dari Anda akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti. Hasil penilaian ini tidak akan ada pengaruhnya terhadap status Anda sebagai orangtua.
- 8.

C. Kuesioner ASI

No.	Pertanyaan	STS 1	TS 2	R 3	S 4	SS 5
1.	Saya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia enam bulan.					
2.	Menurut Saya manfaat ASI untuk bayi dapat memberikan pertumbuhan yang baik bagi anak selama 6 bulan pertama					
3.	Dengan menyusui terjalin hubungan kasih sayang Saya dengan anak					

4.	Saya melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) setelah anak lahir segera selama 30 menit setelah bayi lahir					
5.	Menurut Saya komposisi ASI dan Susu Formula itu sama saja					
6.	Saya hanya memberikan obat atau vitamin dalam bentuk tetes atau sirup hingga bayi berusia enam bulan.					
7.	Saya tidak pernah mengoleskan madu pada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan					
8.	Pemberian makanan/ minuman tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan gangguan pencernaan					
9.	Saya tidak pernah memberikan air teh atau sirup kepada bayi sebelum berusia enam bulan					
10.	Saat saya pemerah ASI saya menyimpan ASI dalam tempat yang bersih dan aman					
11.	Saya mengkonsumsi karbohidrat, protein, lemak sehat, zat besi dan kalsium agar kualitas ASI saya tetap baik					
12.	Saya memberikan ASI minimal setiap 2 jam sekali.					
13.	Saya menyusui bayi apabila daerah areola (daerah berwarna coklat di sekitar puting susu) masuk ke mulut bayi					
14.	Menurut Saya semakin banyak anak mendapat ASI anak tersebut akan semakin cerdas					
15.	Menurut Saya bayi yang mendapat susu formula lebih mudah terserang penyakit daripada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif					
16.	Menurut saya memberikan ASI secara eksklusif sangat merepotkan					
17.	Menurut Saya kandungan Imunoglobulin (zat kekebalan) dalam ASI sangat berperan untuk perlindungan terhadap penyakit campak dan virus polio					
18.	Bayi yang baru lahir akan mendapat kekebalan dari ibunya melalui ASI					
19.	Komposisi zat gizi yang terkandung dalam susu formula dan ASI mudah					

	diserap oleh pencernaan bayi					
20.	Saya melakukan perawatan payudara dilakukan untuk menghindari terjadinya pembengkakan dan memperlancar produksi ASI					
21.	Bayi yang mendapat susu formula lebih mudah terserang penyakit daripada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif					

D. Kuesioner MPASI

No.	Pertanyaan	STS 1	TS 2	R 3	S 4	SS 5
1.	Saya hanya memberi ASI saja saat umur 0-6 bulan					
2.	Saya memberikan makanan bayi secara berkala dengan dimulai dari makanan cair, lunak dan lembek					
3.	Saya memberi makanan pendamping ASI dengan tepat yaitu sejak bayi usia 6 bulan					
4.	Saya memberikan pisang yang di lumatkan pada bayi sebagai tambahan makanan sebelum bayi berusia enam bulan					
5.	Menurut saya makanan pendamping ASI terbaik bagi bayi saat usia 0-6 bulan adalah pisang					
6.	Saya merasa zat Protein dalam ikan sangat berpengaruh dalam meningkatkan status gizi anak					
7.	Saya merasa tidak perlu memperhatikan kebersihan makanan bayi					
8.	Saya akan memberikan air tajin sebagai makanan tambahan bagi bayi					
9.	Saya akan tetap memberikan ASI sampai berusia 2 tahun					
10.	Saya memberikan makanan orang dewasa pada umumnya pada bayi di usia >12 bulan					
11.	Sebelum memberikan ASI, Saya harus memberikan MP-ASI dulu agar kenyang dan tidur nyenyak.					

12.	Saya memberikan makanan tambahan (daging/ikan) pada bayi usia 9 bulan atau lebih					
13.	Menurut Saya pemberian MP-ASI pada umur bayi 4 bulan sangat diperlukan meskipun bayi belum ada tanda-tanda bisa menerima makanan padat, karena di usia tersebut, ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi					
14.	Saya memberikan bubur susu 2 kali pada saat pengenalan makanan pendamping ASI.					
15.	Saya memberikan nasi tim yang disaring pada umur 7 bulan					
16.	Menurut Saya pada umur 4-6 bulan, bayi dapat diberi makanan pendamping ASI berupa tomat saring					
17.	Menurut Saya bayi umur 4 bulan sudah diperkenalkan makanan lembek seperti sari buah atau bubur susu.					
18.	Menurut Saya umur 6-9 bulan bayi sudah dapat diberi nasi tim yang dihaluskan.					
19.	Menurut Saya lebih baik makanan yang diolah dengan cara dikukus, direbus ataupun dipresto					
20.	Saya memberi makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin, seperti pisang, jeruk apel, sayuran.					
21.	Saya memberikan makanan pada bayi yang diolah dengan cara digoreng					
22.	Saya memberikam makanan yang mengandung protein, seperti daging, tempe, tahu.					
23.	Kebersihan yang kurang dalam pemberian MP-ASI dapat menyebabkan infeksi.					

Pastikan bahwa semua pertanyaan telah terisi

Terima kasih telah bersedia dalam mengisi penelitian ini

**PERSETUJUAN ETIK
(ETHICAL APPROVAL)
NO 022/PE/FKK-KEPK/VI/2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian secara mendalam, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Dan MP-ASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting DiKelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur

Yang mengikutsertakan manusia/hewan coba *) sebagai subjek penelitian dengan Ketua pelaksana atau Peneliti Utama:

Risma Khalifahani

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti yang tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK -FKK Universitas Binawan. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan telaah etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 30 Juni 2021

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan**




Tri Mustikowati, S.Kep., N.Kep.
Ketua



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, 09 Juni 2021

No : 107/S-Ext/UBN.FKK/VI/2021

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak / Ibu Lurah
Kelurahan Pondok Kelapa
Di

Tempat

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Risma Khalifahani

Semester : VIII

NIM : 011711044

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dan MP-ASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting di Kelurahan Pondok Kelapa"**.

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinakan melakukan Pengambilan Data Penelitian di **Posyandu Wilayah Kelurahan Pondok Kelapa**.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan



Ns. Harizza Pertiwi SKEP., MN
Dekan

Tembusan : - Kepala Puskesmas Kelurahan Pondok Kelapa

KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA

Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883

Website : www.binawan.ac.id



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, 09 Juni 2021

No : 106/S-Ext/UBN.FKK/VI/2021

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Ketua RW
Kelurahan Pondok Kelapa
Di
Tempat

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Risma Khalifahani
Semester : VIII
NIM : 011711044

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dan MP-ASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting di Kelurahan Pondok Kelapa”**.

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinakan melakukan Pengambilan Data Penelitian di **Posyandu RW Wilayah Kelurahan Pondok Kelapa**.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan



Ns. Harizza Pertiwi, Skp., MN
Dekan

Tembusan : - Kepala Puskesmas Kelurahan Pondok Kelapa

KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA

Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883

Website : www.binawan.ac.id



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
KECAMATAN DUREN SAWIT
KELURAHAN PONDOK KELAPA
Jl. H. Dogon Timur I/ 32
Telepon : (021) 8645513

SURAT KETERANGAN

Nomor : 590 / 071.562

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siska Leonita, S.STP., M.M.
NIP : 197708201996022001
Jabatan : Lurah
Alamat : Jl. H. Dogon Timur I/32 Kelurahan Pondok Kelapa Kecamatan Duren
Sawit Jakarta Timur

Menerangkan bahwa :

Nama : Risma Khalifahani
NIM : 011711044
Program Studi : Keperawatan
Universitas : Universitas Binawan

Telah melakukan Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI dan MP-ASI terhadap Resiko Kejadian Stunting di Posyandu wilayah Kelurahan Pondok Kelapa Kecamatan Duren Sawit Kota Administrasi Jakarta Timur.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 22 Juli 2021

Lurah

Kelurahan Pondok Kelapa



Siska Leonita, S.STP., M.M.

NIP. 197402031998031007

Lampiran hasil Uji Validitas Kuesioner ASI

Question	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N	Keterangan
Q1	.478	.008	30	Valid
Q2	.478	.008	30	Valid
Q3	.528	.003	30	Valid
Q4	.580	.001	30	Valid
Q5	-.020	.918	30	Tidak Valid
Q6	.437	.016	30	Valid
Q7	.839	.000	30	Valid
Q8	.622	.000	30	Valid
Q9	.724	.000	30	Valid
Q10	.591	.001	30	Valid
Q11	.652	.000	30	Valid
Q12	.844	.000	30	Valid
Q13	.490	.006	30	Valid
Q14	.690	.000	30	Valid
Q15	.809	.000	30	Valid
Q16	.115	.543	30	Tidak Valid
Q17	.595	.001	30	Valid
Q18	.810	.000	30	Valid
Q19	.551	.002	30	Valid
Q20	.573	.001	30	Valid
Q21	.759	.000	30	Valid
Q22	.624	.000	30	Valid
Q23	1	-	30	Valid

Lampiran hasil Uji Validitas Kuesioner MPASI

Question	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N	Keterangan
Q1	.672	.000	30	Valid
Q2	.579	.001	30	Valid
Q3	.655	.000	30	Valid
Q4	.881	.000	30	Valid
Q5	.584	.001	30	Valid
Q6	.439	.015	30	Valid
Q7	.649	.000	30	Valid
Q8	.047	.807	30	Tidak Valid
Q9	.829	.000	30	Valid
Q10	.644	.000	30	Valid
Q11	.775	.000	30	Valid
Q12	.827	.000	30	Valid
Q13	.474	.008	30	Valid
Q14	.034	.858	30	Tidak Valid
Q15	.720	.000	30	Valid
Q16	.416	.022	30	Valid
Q17	.623	.000	30	Valid
Q18	.681	.000	30	Valid
Q19	.497	.005	30	Valid
Q20	.461	.010	30	Valid
Q21	.516	.748	30	Valid
Q22	.748	.000	30	Valid
Q23	.426	.376	30	Valid
Q24	.376	.041	30	Valid
Q25	1	-	30	Valid

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Risma Khalifahani
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/tanggal lahir : Jakarta. 29 Agustus 1999
NIM : 011711044
Program Studi/ Jurusan : Keperawatan A'2017
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Hj. Dogon Komp. DKI blok G8 no.4 RT/011 RW/01
Pondok Kelapa, Duren Sawit - Jakarta Timur 13450
No Handphone : 089671753579
Email : risma.khalifahani.2908@gmail.com
Riwayat Pendidikan : TK : TK Riang Gemilang
SD : SDN Pondok Kelapa 01 Pagi
SMP : MTsN 21 Jakarta Timur
SMA : MAN 1 Garut
PT : Universitas Binawan