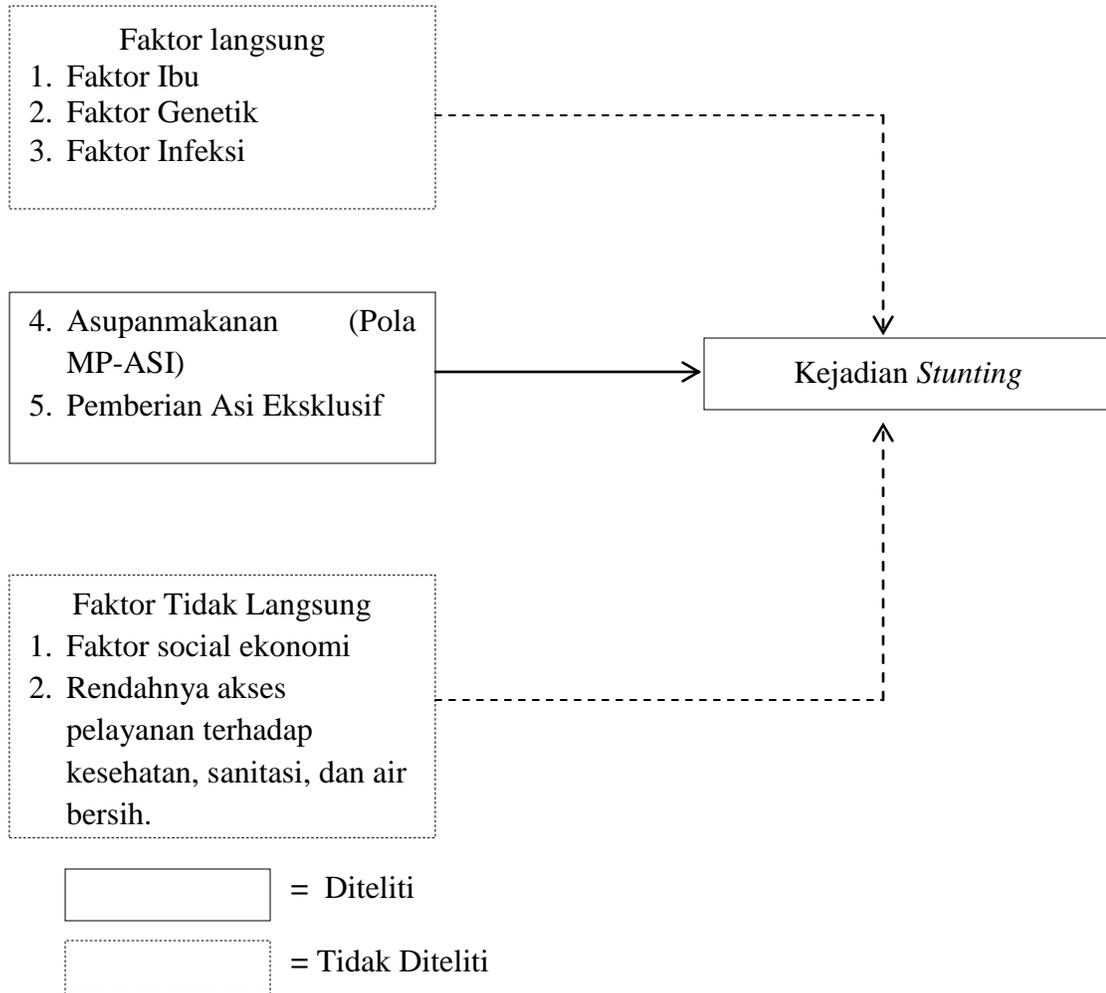


BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Penjelasan

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor, faktor langsung yang mempengaruhi antara lain Pemberian ASI Eksklusif dan

asupan makanan (pola MP-ASI) yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

B. Variable Dan Definisi Operasional

1. Variable penelitian

Variabel bebas atau variabel penyebab (independen) yaitu variabel yang menjadi penyebab atau mempengaruhi meliputi faktor- faktor yang diukur atau dipilih dengan tujuan dapat menentukan hubungan. Dalam penelitian ini variabel bebas yaitu : riwayat pemberian ASI eksklusif dan pola MP-ASI sedangkan variabel terikat atau variabel tergantung (dependent) adalah faktor- faktor yang diamati dan diukur dalam menentukan pengaruh variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah kejadian *stunting*.

2. Definisi operasional

Definisi Operasional merupakan informasi ilmiah .yang ditampilkan, dalam penelitian ini adalah tentang variabel Riwayat ASI Eksklusif, pola MP-ASI dan kejadian *Stunting* dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat pengukuran	Hasil ukur	Skala Ukur
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Riwayat pemberian ASI Eksklusif adalah pememberi ASI saja tanpa makanan atau minuman lain selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan	Wawancara	Kuesioner	-Eksklusif -Tidak Eksklusif	Ordinal
Pola Pemberian MP-ASI	Pola pemberian MP-ASI adalah pola pemberian makanan kepada anak berusia dibawah 36 bulan meliputi : Jenis, Tekstur, Frekuensi dan Porsi	Wawancara dengan memberi skor “ 1 ” untuk jawaban sesuai dan skor “ 0 “ bila jawaban tidak sesuai	Kuesioner	Skor pola MP-ASI yaitu : > 80 % nilai Baik 60 – 80 % Nilai Sedang < 60 % Nilai kurang	Ordinal
Jenis MP-ASI	Jenis bahan makanan yang digunakan dalam membuat makanan pendamping ASI	Wawancara dengan memberi skor “ 1 ” untuk jawaban sesuai dan skor “ 0 “ bila jawaban tidak sesuai	Kuesioner	Skor pola MP-ASI yaitu : > 80 % nilai Baik 60 – 80 % Nilai Sedang < 60 % Nilai kurang	Ordinal
Tekstur MP-ASI	Kepadatan olahan bahan makanan dalam membuat makanan pendamping ASI	Wawancara dengan memberi skor “ 1 ” untuk jawaban sesuai dan skor “ 0 “	Kuesioner	Skor pola MP-ASI yaitu : > 80 % nilai Baik 60 – 80 % Nilai Sedang	Ordinal

			bila jawaban tidak sesuai		< 60 % Nilai kurang	
Frekuensi MP ASI	Jumlah kali	Wawancara dengan memberi skor “ 1 ” untuk jawaban sesuai dan skor “ 0 ” bila jawaban tidak sesuai	Kuesioner	Skor pola MP-ASI yaitu : > 80 % nilai Baik 60 – 80 % Nilai Sedang < 60 % Nilai kurang	Ordinal	
Porsi ASI	MP	Jumlah sesuai ukuran rumah tangga (URT) makanan pendamping ASI yang diberikan	Wawancara dengan memberi skor “ 1 ” untuk jawaban sesuai dan skor “ 0 ” bila jawaban tidak sesuai	Kuesioner	Skor pola MP-ASI yaitu : > 80 % nilai Baik 60 – 80 % Nilai Sedang < 60 % Nilai kurang	Ordinal
Kejadian Stunting		Kondisi balita yang diukur dengan menggambarkan TB / U dengan indeks Z Skor TB/U < -2 SD	Pengukuran TB menanyakan (umur dan jenis kelamin)	Microtoise, I engboard, B aku Standar Antropometri	1= Tidak stunting Bila Zskor TB/U \geq -2SD 2= stunting Bila Zskore TB/U < -2SD	Ordinal

C. Hipotesa

- a. Ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.
- b. Ada hubungan antara Pola MP-ASI dan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *observasional* dimana peneliti melakukan pengamatan terhadap subjek penelitian tanpa melakukan intervensi. Rancangan yang di gunakan adalah *Cross sectional* dimana semua jenis pengukurannya 1 kali dan bersamaan. Riwayat pemberian ASI dan pola MP-ASI sebagai variabel independen diukur bersamaan dengan kejadian *Stunting* anak berusia 12 – 36 bulan.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian berlokasi di Wilayah *Puskesmas III Denpasar Selatan* yang mewilayahi Desa Pemogan dan Kelurahan Serangan. Penelitian difokuskan di desa Pemogan karena jumlah balita dan kejadian stunting lebih banyak dari pada kelurahan Serangan yaitu dari 20 balita sangat pendek, 18 balita ada di desa Pemogan dengan rentang umur 12-36 bulan (data 2018 EPPGBM). Di Desa Pemogan juga belum pernah dilakukan penelitian yang sejenis. Penelitian ini dilaksanakan bulan *Maret – Juli 2019*.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah semua subyek atau obyek sasaran penelitian (Sugiyono, 1998:57)
Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita berusia 12-36 bulan yang berjumlah 328 orang (data Puskesmas Pebruari 2019).

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi

a. Jumlah sampel

Jumlah dan besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan (Nilai presisi sebesar 90 % , d = 0.10)

Berdasarkan rumus tersebut ditetapkan jumlah sampel yang diambil sebanyak 77 sampel. Jumlah anggota sampel pada tiap posyandu dilakukan dengan cara pengambilan sampel menggunakan rumus alokasi proporsional :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan :

n_i = Proporsi tiap posyandu

N_i = Jumlah sub Populasi (posyandu)

N = Total Populasi

n = Besar Sampel

Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- 1) Anak berusia 12 sampai dengan 36 bulan
- 2) Masih memiliki ibu, tinggal dan diasuh oleh ibunya
- 3) Tinggal di wilayah desa Pemogan puskesmas III Denpasar Selatan
- 4) Terdaftar di Posyandu dan memiliki KMS
- 5) Ibu bersedia diwawancarai

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- 1) Tinggal di wilayah desa Pemogan Puskesmas III Denpasar Selatan
- 2) Tidak terdaftar di posyandu
- 3) Ibu tidak bersedia diwawancarai

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan teknik random sampling yaitu dengan cara mengacak daftar balita yang terdaftar di posyandu.

D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis ata yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui status paparan risiko, diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan, antara lain : data tentang riwayat pemberian ASI eksklusif, pola MP-ASI dengan wawancara dan data kejadian *stunting* dengan pengukuran TB / umur.

b. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah: Data Karakteristik ibu balita yang diperoleh dengan cara wawancara dan kuisisioner dan data gambaran umum tentang Puskesmas III Denpasar Selatan yang diperoleh dari Puskesmas III Denpasar Selatan

2. Tehnik pengumpulan data

Cara pengumpulan data riwayat pemberian ASI Eksklusif dan pola MP-ASI diperoleh dengan metode wawancara dibantu dengan kuisisioner. Data kejadian *stunting* diperoleh dengan pengukuran langsung TB/Umur dibandingkan dengan Baku Standar Antropometri (Kermentkes RI no 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak).

3. Instrument pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah : kuisisioner untuk mengetahui riwayat pemberian ASI eksklusif dan pola MP-ASI. Tinggi badan diukur dengan menggunakan *microtoice* dibandingkan dengan baku standar Antropometri untuk mengetahui status TB/umur (Kermentkes RI no 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak).

E. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Tahap pengolahan data merupakan suatu cara untuk memprediksi data dan menyiapkan data sedemikian rupa agar dapat dianalisa lebih lanjut dan mendapatkan data yang siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2012). Pengolahan data meliputi: *editing* dan *coding*.

a. Riwayat pemberian ASI eksklusif diolah dengan mengkatagorikan menjadi ASI eksklusif dan tidak eksklusif

b. Pola pemberian MP ASI meliputi :

1) Jenis dengan skor 1 bila jenis makanan sesuai dengan pedoman kemudian skor dijumlahkan dibagi dengan total skor dikalikan 100 selanjutnya dikatagorikan menjadi

Baik bila skor $> 80\%$

Sedang bila skor 60-80%

Kurang bila skor $< 80\%$

2) Teksturdengan skor 1 bila tekstur makanan sesuai dengan pedoman kemudian skor dijumlahkan dibagi dengan total skor dikalikan 100 selanjutnya dikatagorikan menjadi

Baik bila skor $> 80\%$

Sedang bila skor 60-80%

Kurang bila skor $< 80\%$

3) Frekuensi dengan skor 1 bila frekuensisesuai dengan pedoman kemudian skor dijumlahkan dibagi dengan total skor dikalikan 100 selanjutnya dikatagorikan menjadi

Baik bila skor $> 80\%$

Sedang bila skor 60-80%

Kurang bila skor $< 60\%$

4) Porsi dengan skor 1 bila porsi sesuai dengan pedoman kemudian skor dijumlahkan dibagi dengan total skor dikalikan 100 selanjutnya dikatagorikan menjadi

Baik bila skor > 80%

Sedang bila skor 60-80%

Kurang bila skor < 60%

c. Kejadian *stunting* diolah dengan membandingkan TB/U dengan Baku Standar kemudian dikelompokkan menjadi :

1) *Stunting* bila $TB/U < -2 SD$

2) *Tidak stunting* bila $TB/U \geq -2 SD$

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran deskriptif yaitu untuk menggambarkan data dari satu variabel. Analisa univariat meliputi variabel ASI Eksklusif, pola MP-ASI dan kejadian *stunting*

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan terhadap dua variabel dengan menggunakan tabel silang analisis ini meliputi variabel riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dan pola MP-ASI yang meliputi jenis, tekstur, frekuensi, porsi dengan kejadian

c. Statistik

Analisis statistic dilakukan dengan uji *chi square* karena terdapat beberapa sel yang frekuensi kurang dari 5 maka dipergunaan uji fisher, terdapat beberapa sel kurang dari 5 sehingga dipergunakan fisher dengan menggabungkan dua sel yang frekuensinya kurang dari 5 menjadi satu sel.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Puskesmas III Denpasar Selatan terletak di jalan Gelogor Carik No.17 Desa Pemogan Kecamatan Denpasar Selatan Luas Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan 14.52 km². Secara administratif Puskesmas III Denpasar Selatan terdiri dari 1 desa Pemogan jumlah posyandu 17 posyandu dan 1 kelurahan dengan 7 posyandu. Jumlah penduduk sebanyak 61.106 jiwa. Batas wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan:

Sebelah utara : Kecamatan Denpasar Barat,

Sebelah timur : Kelurahan Pedungan,

Sebelah selatan : Kabupaten Badung

Sebelah Barat : Kecamatan Denpasar Barat.

Ketenagaan di Puskesmas III Denpasar Selatan mempunyai 45 orang pegawai PNS dan tenaga kontrak dengan 2 orang tenaga gizi.

Untuk mengurangi kejadian *stunting* di Puskesmas III Denpasar Selatan dilaksanakan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri (siswi smp dan SMA) 4 kali dalam sebulan, pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan juga kepada balita bila ada yang ditemukan dengan status gizi kurang dan status gizi buruk. Pemberian makanan tambahan juga diberikan setiap kali adanya kegiatan posyandu disetiap banjar.

Makanan tambahan yang diberikan diposyandu seperti kacang ijo, telur, puding, susu, buah-buahan disiapkan oleh kader posyandu.

2. Karakteristik subyek / obyek penelitian

a. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin anak

Sebaran karakteristik jenis kelamin pada anak di wilayah puskesmas III Denpasar Selatan yaitu, sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40 anak dengan persentase 51,9% dan jenis kelamin perempuan sebanyak 37 anak dengan persentase 48,1%. Selengkapnya ada pada Tabel 3

Tabel 3
Distribusi Jenis Kelamin Anak Di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan

No	Jenis Kelamin Anak	Jumlah (Orang)	Presentase (%)
1	Laki-laki	40	51,9
2	Perempuan	37	48,1
	Jumlah	77	100

b. Karakteristik berdasarkan umur anak

Distribusi karakteristik umur pada anak di wilayah puskesmas III Denpasar Selatan yaitu, sebagian besar anak berumur antara 12 sampai 36 bulan sebanyak 45 anak dengan persentase 58,4% dan umur anak antara 25 sampai 36 bulan sebanyak 32 anak dengan persentase 41,6%.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Umur Anak Di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan

No	Umur Anak	Jumlah (Orang)	Presentase (%)
1	1-12 bulan	45	58,4
2	13-36 bulan	32	41,6
Jumlah		77	100

3. Hasil pengamatan terhadap subyek / obyek penelitian

a. Pemberian asi eksklusif

Pemberian ASI eksklusif pada anak di wilayah puskesmas III Denpasar Selatan dibagi menjadi dua kategori yaitu ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dari 77 anak sebanyak 38 anak (49,4%) memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 39 anak (50,6%) tidak memberikan ASI eksklusif.

Tabel 5
Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
ASI Eksklusif	38	49,4
Tidak ASI Eksklusif	39	50,6
Jumlah	77	100

b. Jenis MP ASI

Jenis MP ASI pada anak di wilayah puskesmas III Denpasar Selatan Setelah dilakukan uji statistik dari 77 anak sebanyak 66 anak (85,7%) memiliki jenis MP ASI baik, sedangkan sebanyak 11 anak (14,3%) memiliki jenis MP ASI Sedang dan kurang. Dapat dilihat pada Tabel6

Tabel 6
Distribusi Berdasarkan Jenis MP ASI

Jenis MP ASI	Jumlah	Persentase (%)
Baik	66	85,7
Sedang +Kurang	11	14,3
Jumlah	77	100

c. Tekstur MP ASI

Berdasarkan Tabel 7 tekstur MP ASI pada anak di wilayah puskesmas III Denpasar Selatan setelah dilakukan uji statistik dari 77 anak sebanyak 65 anak (84,4%) memiliki tekstur MP ASI baik, sedangkan sebanyak 11 anak (15,6%) memiliki tekstur MP ASI sedang dan kurang.

Tabel 7
Distribusi Berdasarkan Tekstur MP ASI

Tekstur MP ASI	Jumlah	Persentase (%)
Baik	65	84,4
Sedang+Kurang	12	15,6
Jumlah	77	100

d. Frekuensi MP ASI

Berdasarkan Tabel 8 frekwensi MP ASI pada anak di wilayah puskesmas III Denpasar Selatan setelah dilakukan uji statistik dari 77 anak sebanyak 65 anak (84,4%) memiliki frekwensi MP ASI baik, sedangkan sebanyak 12 anak (15,6%) memiliki frekwensi MP ASI sedang dan kurang.

Tabel 8
Distribusi Berdasarkan Frekwensi MP ASI

Frekwensi MP ASI	Jumlah	Persentase (%)
Baik	65	84,4
Sedang+Kurang	12	15,6
Jumlah	77	100

e. Porsi MP ASI

Berdasarkan Tabel 9 porsi MP ASI pada anak di wilayah puskesmas III Denpasar Selatan setelah dilakukan uji statistik dari 77 anak sebanyak 68 anak (88,3%) memiliki porsi MP ASI baik, sedangkan sebanyak 9 anak (11,7%) memiliki porsi MP ASI sedang dan kurang.

Tabel 9
Distribusi Berdasarkan Porsi MP ASI

Porsi MP ASI	Jumlah	Persentase (%)
Baik	68	88,3
Sedang+Kurang	9	11,7
Jumlah	77	100

f. Kejadian *Stunting*

Berdasarkan tabel 10, dari 77 anak sebanyak 74 anak (96,1%) tidak *stunting* dan sebanyak 3 anak (3,9%) *stunting*.

Tabel 10
Distribusi Berdasarkan Kejadian *Stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>	Jumlah	Persentase (%)
Tidak <i>Stunting</i>	74	96,1
<i>Stunting</i>	3	3,9
Jumlah	77	100

4. Analisis data

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat yaitu hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dan pola MP-ASI dengan kejadian *Stunting*. Di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan. Hasil analisis dengan komputer disajikan sebagai berikut:

a. Hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan

Berdasarkan tabel 12 di dapatkan hasil bahwa dari 74 anak yang tidak *stunting* sebanyak 36 anak (48,6%) mendapat ASI eksklusif dan 38 anak (51,4%) tidak ASI eksklusif. Sedangkan dari 3 anak yang *stunting*, 2 anak (66,7%) mendapat ASI eksklusif dan 1 anak (33,3%) tidak ASI eksklusif.

Tabel 11
Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting di wilayah puskesmas
III Denpasar Selatan

Pemberian ASI Eksklusif	Tidak Stunting N	Stunting N	Total N	Nilai p
ASI Eksklusif	36 (48,6%)	2 (66,7%)	38	P = 0.541
Tidak ASI Eksklusif	38 (51,4%)	1 (33,3%)	39	
Total	74 (100%)	3 (100%)	77	

Berdasarkan analisis statistik dengan mempergunakan uji *Chi – Square* diperoleh nilai P value sebesar $0.542 > 0.05$ maka dapat disimpulkan H_0 diterima karena tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.

b. Hubungan jenis MP-ASIterhadap kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan

Berdasarkan tabel 13 di dapatkan hasil bahwa dari 74 anak yang tidak *stunting* sebanyak 65 anak (87,9%) mendapat jenis MP ASI baik dan 9 anak (12,1%) mendapat MP ASI sedang dan kurang. Sedangkan dari 3 anak yang *stunting* satu anak (33,3%) mendapat MP ASI baik dan 2 anak (66,7%) mendapat MP ASI sedang dan kurang.

Tabel 12
 Hubungan jenis MP ASI terhadap kejadian stunting di wilayah puskesmas III
 Denpasar Selatan

Jenis MP ASI	Tidak Stunting N	Stunting N	Total N	Nilai p
Baik	65 (87,9%)	1 (33,3%)	66	P = 0.008
Sedang+Kurang	9 (12,1%)	2 (66,7%)	11	
Total	74 (100%)	3 (100%)	77	

Berdasarkan analisis statistik dengan mempergunakan uji *Chi – Square* diperoleh nilai P value sebesar $0.008 < 0.05$ maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis MP ASI terhadap kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.

c. Hubungan tekstur MP ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan

Berdasarkan tabel 14 di dapatkan hasil bahwa dari 74 anak yang tidak *stunting* sebanyak 64 anak (86,4%) mendapat tekstur MP ASI baik dan 10 anak (13,6%) mendapat tekstur MP ASI sedang dan kurang. Sedangkan dari 3 anak yang *stunting*, satu anak (33,3%) mendapat tekstur MP ASI yang baik dan 2 anak (66,7%) mendapat tekstur MP ASI yang sedang dan kurang.

Tabel 13
 Hubungan tekstur MP ASI terhadap kejadian stunting di wilayah puskesmas III
 Denpasar Selatan

Tekstur MP ASI	Tidak Stunting N	Stunting N	Total N	Nilai p
Baik	64 (86,4%)	1 (33,3%)	65	P = 0.013
Sedang+Kurang	10 (13,6%)	2 (66,7%)	12	
Total	74 (100%)	3 (100%)	77	

Berdasarkan analisis statistik dengan mempergunakan uji *Chi – Square* diperoleh nilai P value sebesar $0.013 < 0.05$ maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara tekstur MP ASI terhadap kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan

d. Hubungan frekuensi MP ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan

Berdasarkan tabel 15 di dapatkan hasil bahwa dari 74 anak yang tidak *stunting* sebanyak 64 anak (86,4%) mendapat frekuensi MP ASI baik dan 10 anak (13,6%) mendapat frekuensi MP ASI sedang dan kurang. Sedangkan dari 3 anak yang *stunting*, satu anak (33,3%) mendapat frekuensi MP ASI yang baik dan 2 anak (66,7%) mendapat frekuensi MP ASI yang sedang dan kurang.

Tabel 14
 Hubungan frekwensi MP ASI terhadap kejadian stunting di wilayah puskesmas III
 Denpasar Selatan

Frekuensi MP ASI	Tidak Stunting N	Stunting N	Total N	Nilai p
Baik	64 (86,4%)	1 (33,3%)	65	P = 0.013
Sedang+Kurang	10 (13,6%)	2 (66,7%)	12	
Total	74 (100%)	3 (100%)	77	

Berdasarkan analisis statistik dengan mempergunakan uji *Chi – Square* diperoleh nilai P value sebesar $0.013 < 0.05$ maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara frekwensi MP ASI terhadap kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.

e. Hubungan porsi MP ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan

Berdasarkan tabel 16 di dapatkan hasil bahwa dari 74 anak yang tidak *stunting* sebanyak 67 anak (90,5%) mendapat porsi MP ASI baik dan 7 anak (9,5%) mendapat porsi MP ASI sedang dan kurang. Sedangkan dari 3 anak yang *stunting*, satu anak (33,3%) mendapat porsi MP ASI baik dan 2 anak (66,7%) mendapat porsi MP ASI yang kurang.

Tabel 15
 Hubungan porsi MP ASI terhadap kejadian stunting di wilayah puskesmas III
 Denpasar Selatan

Porsi MP ASI	Tidak Stunting N	Stunting N	Total N	Nilai p
Baik	67 (90,5%)	1 (33,3%)	68	P = 0.002
Sedang+Kurang	7 (9,5%)	2 (66,7%)	9	
Total	74 (100%)	3 (100%)	77	

Berdasarkan analisis statistik dengan mempergunakan uji *Chi – Square* diperoleh nilai P value sebesar $0.002 < 0.05$ maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara porsi MP ASI terhadap kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.

B. Pembahasan

1. Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan

ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Sandra fikawati dkk, 2017). Balita pendek (Stunting) adalah masalah kurang gizi kronis yang

disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. (Eko Putro sandjojo, 2017).

Berdasarkan analisis statistik dengan mempergunakan uji *Chi – Square* diperoleh nilai P value sebesar $0.542 > 0.05$ dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova Maria, 2018 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang dengan nilai p sebesar $0,327 > (\alpha = 0,05)$ digambarkan pada hasil penelitian ini ASI Eksklusif sebesar 89,6%.

Stunting dipengaruhi oleh beberapa factor seperti factor ibu dan pola asuh yang kurang baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi (KEK), kurang gizi pada masa kehamilan, dan kualitas ASI yang kurang baik akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Hasil Rikesdas 2013 menyebutkan kondisi konsumsi makanan ibu hamil dan balita tahun 2016 – 2017 menunjukkan di Indonesia 1 dari 5 ibu hamil kurang gizi, 7 dari 10 ibu hamil kurang kalori dan protein, serta 5 dari 10 balita kurang protein. Faktor lainnya yang menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu rendahnya akses terhadap

pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.

2. Hubungan Pola MP ASI terhadap kejadian stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan

Makanan Pendamping ASI adalah makanan yang diberikan secara bertahap kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi menjelang dan sesudah sapih, sebelum diberikan makanan orang dewasa. Makanan pendamping ASI merupakan makanan yang diberikan kepada bayi, dimulai pada umur 3 bulan sampai umur 24 bulan, karena bayi membutuhkan zat-zat gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan pendamping ASI terdiri dari buah-buahan, makanan lumat, makanan lembik (Aritonang, 2000). Balita pendek (Stunting) adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. (Eko Putro sandjojo, 2017).

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji Chi – Square diperoleh nilai P value sebesar $0.008 < 0.05$ maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis MP ASI terhadap kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji Chi – Square diperoleh nilai P value sebesar $0.013 < 0.05$ maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara tekstur MP ASI terhadap kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.

Berdasarkan analisis statistik dengan mempergunakan uji Chi – Square diperoleh nilai P value sebesar $0.013 < 0.05$ maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara frekwensi MP ASI terhadap kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.

Berdasarkan analisis statistik dengan mempergunakan uji Chi – Square diperoleh nilai P value sebesar $0.002 < 0.05$ maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara porsi MP ASI terhadap kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.

Pola MP ASI yang meliputi jenis, tekstur, frekwensi, porsi yang berdampak pada rendahnya kejadian stunting pada anak di wilayah Puskesmas III Denpasar mencapai 98,5 persen mengakibatkan sebagian besar anak tidak stunting sehingga berdampak baik terhadap kesehatan anak di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan. Hal ini karena MP-ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi anak untuk pertumbuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova Maria, 2018 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI dengan kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang dengan nilai p sebesar $0,001 > (\alpha = 0,05)$.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian di wilayah puskesmas III Denpasar Selatan, dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Riwayat pemberian ASI eksklusif 49,4%, tidak ASI eksklusif sebanyak 50,6%
2. Pola MP ASI di wilayah puskesmas III Denpasar Selatan berdasarkan jenis MP ASI baik sebanyak 85,7%, sedang dan kurang sebanyak 14,3%, berdasarkan tekstur MP ASI baik sebanyak 84,4%, sedang dan kurang sebanyak 15,6%, berdasarkan frekuensi MP ASI baik sebanyak 84,4%, sedang dan kurang sebanyak 15,6%, berdasarkan porsi MP ASI baik sebanyak 88,3%, sedang dan kurang sebanyak 11,7%.
3. Kejadian stunting di wilayah puskesmas III Denpasar Selatan 3,9 % dan yang tidak stunting sebanyak 96,1%.
4. Tidak adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.
5. Adanya hubungan antara pola MP ASI terhadap kejadian stunting di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan

B. Saran

Berdasarkan simpulan di atas maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi ibu balita yang belum memberikan ASI secara eksklusif di wilayah puskesmas III Denpasar Selatan, agar memberikan ASI eksklusif dan pemberian pola MP ASI agar kesehatan anak menjadi lebih baik dan kejadian stunting dapat di cegah.
2. Bagi tenaga kesehatan, agar lebih meningkatkan penyuluhan pendidikan kesehatan tentang stunting pada anak dan cara pencegahannya, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terhadap kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa Karnadi 2014, *Makanan Pendamping ASI: MPASI Bergizi Seimbang WHO / UNICEP/Makanan*. On line [https : // Dunia Sehat. Net/2014](https://DuniaSehat.Net/2014) (2Maret 2019).
- Arsita Eka Prasetyawati, *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goal (MDGs)*
- Cadwel, K 2011. *Buku Saku Manajemen Laktasi*, Jakarta: EGC Denpasar.
- Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat jendral kesehatan Masyarakat *Buku saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi tahun 2015*, Jakarta Kementerian Kesehatan RI, 2016
- Eko Putro Sandjojo 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting: Jakarta* Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan transmigrasi.
- Kemenkes RI (2013), *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI Poltekes Prodi DIV 2014. *Pedoman Penyusunan Skripsi:*
- Kementerian Kesehatan RI 2018. *Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas*, Jakarta Kementerian Kesehatan RI
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 *Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak* Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Gizi 2012
- Monika, FB 2014, *Buku Pintar ASI dan Menyusui*, Jakarta : Naora books
- Nova Maria, 2018. *Hubungan Berat Badan, Asi Eksklusif, Mp-Asi Dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya*. Jurnal Kesehatan Perintis. Vol 5 No 1
- MT Indiarti Bertiani Eka Sukaca 2014, *Nutrisi Janin & Bayi sejak Usia Dalam Kandungan*, Parama Ilmu , Yogyakarta
- Oman Sukaman, *Penentuan Populasi dan Sampel Dalam Penelitian*. On line Osukmana.blogspot.com 2015 (2 Maret 2019).
- Roesli, U. 2008 *Manfaat ASI dan Menyusui* Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Salmadian 2017, *10 Teknik Pengambilan Sampel dan Penjelasannya*, <https://Salmadian.com> on line (2 Maret 2019).

Sandra Fikawati, 2015. *Gizi Ibu dan Bayi Jakarta*: Rajawali Pers

Sugiono,2006.*Statistika Penelitian*, Bandung Alva Beta

Sukitjo 2005, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*Jakarta PT Rineka Cipta

Uji Statistik *Menghitung Besar Sampel Penelitian* on line [https: // www.Statistikian.com](https://www.Statistikian.com) (2 Maret 2019)

Lampiran 1

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Ibu, Kami

meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari peneliti ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah dengan seksama dan silahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif ,MP ASI dan kejadian Stunting di wilayah puskesmas III Denpasar Selatan.
Peneliti Utama	Ni Gusti Ayu Mirah Wahyuni
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar
Lokasi Penelitian	Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian stunting. Jumlah sampel sebanyak 77 sampel dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi: ibu balita yang memiliki balita usia 12-36 bulan yang datang ke posyandu bersedia menjadi responden. Pengambilan data akan dilakukan dengan metode wawancara dibantu dengan kuisioner yang sudah disiapkan oleh peneliti, dan dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada balita sampel.

Kepesertaan anda dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dan Pola MP ASI dengan kejadian stunting di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa konsumsi sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi tindakan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Ibu diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/*' dan setelah Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti: Ni Gusti Ayu Mirah Wahyuni dengan no HP 082144077095

TandatanganIbudibawahinimenunjukkanbahwaIbutelahmembaca,
telahmemahamidantelahmendapatkesempatanuntukbertanyakepadapenelititentangpen
elitianinidanmenyetujuiuntukmenjadipeserta*penelitian/Wali.

Peserta/ SubyekPenelitian,

Wali,

TandaTangandanNama

Tanggal (wajibdiisi): / /

TandaTangandanNama

Tanggal (wajibdiisi): / /

HubungandenganPeserta/ SubyekPenelitian:

***(Walidibutuhkanbilacalonpesertaadalahanak < 14 tahun, lansia, tuna grahita,
pasiendengankesadarankurang – koma)***

Peneliti

TandaTangandanNama

Tanggal

Lampiran 2

Perhitungan Sampel

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{328}{1 + 328(0,10)^2}$$

$$n = \frac{328}{4,28}$$

$$n = 76,6 \text{ dibulatkan}$$

$$n = 77 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

d = Persen kelonggaran karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan

Cek list Pola MP-ASI

Umur	Jenis MP-ASI			Tekstur MP-ASI			Frekwensi MP-ASI			Jumlah MP-ASI			
	Standar	Sesuai	Tidak sesuai	Standar	Sesuai	Tidak Sesuai	Standar	Sesuai	Tidak sesuai	Standar	Sesuai	Tidak sesuai	
6 bulan	1 jenis			cair			Makanan utama 2-3 x sehari, camilan 1-2 kali sehari				2-3 sendok makan		
7-8 bulan	2 jenis			Semi cair			Makanan utama 2-3 x sehari, camilan 1-2 kali sehari				2-3 sendok makan		
9-11 bulan	3-4 jenis			lunak			Makanan utama 3-4 x sehari, camilan 1-2 kali sehari				½ mangkok kecil		
12 - 36 bulan	Makanan keluarga			padat			Makanan utama 3-4 x sehari, camilan 1-2 kali sehari				¾ - 1 mangkok		

