

SKRIPSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MPASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI DESA MOJORUNTUT KECAMATAN KREMBUNG

Oleh:

Ayu Wulandari

211520100028

Program Studi S1 Kebidanan

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

17 Juli 2025

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2015), stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Sedangkan menurut WHO (2020) stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi ireversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat atau infeksi berulang / kronis yang terjadi dalam 1000 HPK Berdasarkan data survei status gizi nasional (SSGI) tahun 2021 yaitu mencapai 24,4% terjadi penurunan SSGI tahun 2022 yaitu prevalensi stunting di Indonesia di angka 21,6%.

PREVALENSI KEJADIAN STUNTING

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, angka prevalensi stunting pada balita usia 24-26 bulan cukup signifikan. Data tahun 2023 menunjukkan angka stunting pada kelompok usia ini mencapai 15-20%, tergantung dari wilayahnya. Sidoarjo telah menetapkan 15 desa sebagai lokasi fokus (Lokus) stunting diantaranya Desa Gampang di Kecamatan Prambon, Desa Tambakrejo dan Desa Mojaruntut di Kecamatan Krembung dan Desa Kedungrejo di Kecamatan Jabon. Pemilihan lokus tersebut didasarkan pada risiko stunting, dilihat dari tingkat kehadiran ibu di posyandu, jumlah ibu hamil dan anak balita. Serta bagaimana akses terhadap air bersih PDAM

FAKTOR PENYEBAB STUNTING

Faktor penyebab stunting tidak berlangsung begitu saja saat itu juga, melainkan stunting ini merupakan kondisi dari masalah kurang gizi yang terjadi pada masa lampau dimulai dari masa remaja yang sudah mengalami kurang gizi, dilanjutkan pada masa kehamilan kurang asupan, hingga saat melahirkan bayi mengalami kekurangan gizi dan terus berlanjut ke siklus hidup selanjutnya. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di antaranya pendapatan, pekerjaan, keluarga, riwayat MPASI yang tidak memadai dan ASI Eksklusif

Berdasarkan pendahuluan tersebut, maka diperlukan penelitian yang berjudul “Pemberian ASI Eksklusif Dan MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Mojaruntut Kecamatan Krembung” dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan kejadian Stunting pada balita usia 2-5 tahun

PENILAIAN ANAK STUNTING

Anak stunting dapat dinilai dengan mengukur tinggi badan terhadap usia (TB/U) atau tinggi badan terhadap usia (PB/U) pada anak usia 0 sampai dengan 5 tahun dan dapat diidentifikasi dengan menggunakan standar. Hasil perbandingannya di bawah normal. Ada istilah stunting (tinggi badan pendek) dan stunting berat (sangat pendek), dan seorang anak dianggap stunting bila ambang batas atau Z-score mencapai -3 SD

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas (SD: Standart Deviasi)
BB/U	Gizi lebih Gizi baik Gizi kurang Gizi buruk	Z score > + 2 SD Z score \geq - 2 SD s/d + 2 SD Z score < - 2 SD s/d \geq - 3 SD Z score < - 3 SD
TB/U	Normal Pendek (Stunted)	Z score \geq - 2 SD Z score < - 2 SD
BB/TB	Gemuk Normal Kurus (Wasted) Kurus sekali	Z score > + 2 SD Z score \geq - 2 SD s/d + 2 SD Z score < - 2 SD s/d \geq - 3 SD Z score < - 3 SD

Klasifikasi status gizi baku WHO-NCHS.

DEFINISI OPERASIONAL

No.	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
VARIABEL INDEPENDEN					
1	ASI Eksklusif	Jawaban ibu atas pertanyaan tentang : 1. Durasi pemberian ASI selama 6 bulan 2. Tidak memberikan makanan atau minuman lain selama 6 bulan pertama kecuali obat dan Vitamin dalam bentuk sirup	Kuesioner pemberian ASI Eksklusif	1. ASI Eksklusif jika semua komponen terpenuhi 2. Tidak ASI Eksklusif jika ada 1 atau lebih komponen yang tidak terpenuhi	Nominal
2.	MPASI	Jawaban Ibu atas pertanyaan tentang : 1. Waktu mulai pemberian MPASI setelah umur 6 bulan 2. Pemberian MPASI didampingi ASI atau susu formula selama 2 tahun 3. Konsumsi MPASI mengandung karbohidrat, serat, protein hewani, protein nabati	Kuesioner pemberian MPASI	1. MPASI memadai jika semua komponen terpenuhi 2. MPASI tidak memadai jika ada 1 atau lebih komponen yang tidak terpenuhi	Nominal

		4. Frekuensi pemberian makan setiap harinya minimal 3 kali disertai makanan tambahan snack atau buah			
VARIABEL DEPENDEN					
3.	Kejadian Stunting	Hasil pengukuran TB dan BB berdasarkan Z-Score : 1. Tinggi badan anak (diukur dalam cm)	1. timbangan badan digital (OneMed®)	1. Balita Stunting jika Z-score < -2 SD dan \geq -3 SD.	Nominal
		2. Berat badan anak (diukur dalam kg) 3. Z-score tinggi badan menurut usia (TB/U).	2. tinggi badan manual (OneMed®) 3. buku KIA (Balita 2-5 tahun)	2. Balita Normal jika Z-score \geq -2 SD	

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan dalam rangka menghasilkan data yang diperlukan dalam penelitian. desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif-analitik menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa Kuesioner terkait ASI Eksklusif dan MPASI dan melakukan observasi langsung kepada ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun dengan kondisi stunting.

Jika hasil uji chi-square menunjukkan $p\text{-value} < 0,05$, yang berarti ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian Stunting, sedangkan jika nilai $p\text{-value} > \alpha (0,05)$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada kejadian yang signifikan antara pemberian ASI dan MPASI dengan kejadian Stunting.

HASIL PENELITIAN

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua Responden

Karakteristik Responden Orang Tua	Frekuensi (n)	persentase (%)
Usia Ibu		
27 – 33 Tahun	21	50,0
34 – 40 Tahun	11	28,9
≥ 40 Tahun	6	15,8
Pendidikan Ibu		
SD	1	2,6
SMP	12	31,6
SMA/K	20	52,6
S1	5	13,2
Pekerjaan Ibu		
Bekerja (Swasta)	15	39,5
Ibu Rumah Tangga	23	60,5
Usia Ayah		
27 – 35 Tahun	20	52,6
36 – 44 Tahun	11	28,9
≥ 44 Tahun	7	18,4
Pekerjaan Ayah		
Bekerja (Swasta)	38	100
Pendidikan Ayah		
SD	1	2,6
SMP	8	21,1
SMA/K	26	68,4
S1	3	7,9
Penghasilan Keluarga Dalam 1 Bulan		
<1 juta	9	23,7
1-3 juta	10	26,35
>3 juta	18	47,4

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Anak		
24 bulan - 35 bulan	14	36,8
36 bulan - 47 bulan	12	31,6
48 bulan - 59 bulan	12	31,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	55,3
Perempuan	17	44,7
Berat Badan Lahir (BBL)		
Normal (> 2500 gram)	36	94,7
Tidak normal (< 2500 gram / >4000 gram)	2	5,3
Riwayat Sakit		
Batuk Pilek	6	15,8
Diare	5	13,2
Tidak Sakit	27	71,1
Diagnosis kekurangan gizi oleh tenaga medis / kader desa		
Iya	10	26,3
Tidak	28	73,7

3. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	21	55,3
Stunting	17	44,7
Total	38	100,0

4. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Praktik pemberian ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
ASI Eksklusif	25	65,8
Tidak ASI Eksklusif	13	34,2
Total	38	100,0

5. Distribusi Frekuensi Pemberian MPASI

Pemberian MPASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
MPASI Memadai	19	50,0
MPASI Tidak Memadai	19	50,0
Total	38	100,0

ANALISIS BIVARIAT

6. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total		P-Value
	Normal		Stunting				
	n	%	n	%	n	%	0,029
ASI Eksklusif	17	68,0	8	32,0	25	100,0	
Tidak ASI Eksklusif	4	30,8	9	69,2	13	100,0	
Total	21	55,3	17	44,7	38	100,0	

7. Hubungan Pemberian MPASI Dengan Kejadian Stunting

Pemberian MPASI	Kejadian Stunting				Total		P-Value
	Normal		Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
MPASI Memadai	15	78,9	4	21,1	19	100,0	0,003
MPASI Tidak Memadai	6	31,6	13	68,4	19	100,0	
Total	21	55,3	17	44,7	38	100,0	

KESIMPULAN

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting Anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami stunting lebih rendah (32,0%) dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (69,2%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,029$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hubungan Pemberian MPASI dengan Stunting Balita yang menerima MPASI memadai memiliki prevalensi stunting lebih rendah (21,1%) dibandingkan dengan mereka yang menerima MPASI tidak memadai (68,4%). Nilai $p = 0,003$ menandakan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kualitas pemberian MPASI dengan kejadian stunting.

TERIMA KASIH