

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
PERILAKU IBU DALAM MEMPERSIAPKAN
MP-ASI ANAK USIA 6-24 BULAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS
KOTO PANJANG IKUR KOTO (KPIK)
TAHUN 2025**

SKRIPSI



Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada
Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

MARISHA HAUDA

2210070100013

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG**

2026

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Antara Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Tahun 2025

Disusun Oleh

MARISHA HAUDA

2210070100013

Telah disetujui

Padang, Januari 2026

Pembimbing 1

Pembimbing 2

dr. Laura Zeffira, Sp.A, M.Biomed

Penguji 1

dr. Widia Sari, M.Biomed

Penguji 2

dr. Yusti Siana, M.Biomed

dr. Tia Reza, Sp.OG

PERTANYAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Marisha Hauda

NPM : 2210070100013

Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Baiturrahmah Padang

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini berupa skripsi dengan judul: **"Hubungan Antara Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Tahun 2025"** adalah asli dan belum pernah dipublikasikan atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Baiturrahmah maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing.
3. Dalam karya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Apabila terdapat penyimpangan di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lain sesuai norma dan hukum yang berlaku.

Padang, Januari 2026

Marisha Hauda

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT., karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Tahun 2025”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. Saya menyadari sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya skripsi ini.

Dengan ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. H. Musliar Kasim, MS. selaku Rektor Universitas Baiturrahmah yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Universitas Baiturrahmah.
2. dr. Yuri Haiga, Sp.N, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan lancar.
3. dr. Laura Zeffira, Sp.A, M.Biomed dan dr. Widia Sari, M.Biomed selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, ilmu, dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Yusti Siana, M.Biomed dan dr. Tia Reza, Sp,og selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.

5. Keluarga tercinta yang telah memberikan saya segala doa, motivasi, dukungan, kasih sayang, serta dorongan moral material dan selalu menjadi rumah ternyaman bagi saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan baik.
6. Serta pihak lain yang tidak mungkin saya sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT. berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Padang, Januari 2026

Marisha Hauda

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU IBU DALAM MEMPERSIAPKAN MP-ASI ANAK USIA 6-24 BULAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS KOTO PANJANG IKUR KOTO (KPIK) TAHUN 2025

Marisha Hauda

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat, khususnya pada anak usia 6–24 bulan. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat dari segi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dapat memengaruhi pertumbuhan anak pada periode emas kehidupan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 62 ibu yang memiliki anak usia 6–24 bulan. Data pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dikumpulkan menggunakan kuesioner, sedangkan kejadian stunting ditentukan menggunakan *z-score*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu memiliki pengetahuan kurang (75,8%), sikap buruk (67,7%), dan perilaku buruk (74,2%) dalam mempersiapkan MP-ASI. Kejadian stunting ditemukan pada 58,9% anak usia 6–24 bulan. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting ($p = 0,005$), sikap ibu dengan kejadian stunting ($p = 0,000$), serta perilaku ibu dengan kejadian stunting ($p = 0,000$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).

Kata Kunci: MP-ASI, pengetahuan ibu, sikap ibu, perilaku ibu, stunting.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS' KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIOR IN PREPARING COMPLETE FOOD FOR CHILDREN AGED 6-24 MONTHS WITH THE INCIDENCE OF STUNTING IN THE KOTO PANJANG IKUR KOTO COMMUNITY HEALTH CENTER (KPIK) IN 2025

Marisha Hauda

Background: Stunting remains a major public health nutrition problem, particularly among children aged 6–24 months. Inappropriate complementary feeding practices (MP-ASI), influenced by maternal knowledge, attitudes, and behaviors, may affect child growth during the critical early period of life.

Objective: This study aimed to determine the relationship between maternal knowledge, attitudes, and behaviors in preparing complementary feeding and the incidence of stunting among children aged 6–24 months at Koto Panjang Ikur Koto Public Health Center (KPIK).

Methods: This study employed an analytic cross-sectional design. A total of 62 mothers with children aged 6–24 months. Maternal knowledge, attitudes, and behaviors were assessed using structured questionnaires, while stunting was determined based on z-score index. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with the chi-square test at a significance level of $p < 0.05$.

Results: The results showed that most mothers had poor knowledge (75.8%), negative attitudes (67.7%), and poor behaviors (74.2%) regarding complementary feeding preparation. The prevalence of stunting among children was 58.9%. Bivariate analysis revealed a significant association between maternal knowledge and stunting ($p = 0.005$), maternal attitudes and stunting ($p = 0.000$), and maternal behaviors and stunting ($p = 0.000$).

Conclusion: There is a significant relationship between maternal knowledge, attitudes, and behaviors in preparing complementary feeding and the incidence of stunting among children aged 6–24 months at Koto Panjang Ikur Koto Public Health Center (KPIK).

Keywords: Complementary feeding, maternal knowledge, maternal attitude, maternal behavior, stunting.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
PERTANYAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Stunting.....	7
2.1.1. Definisi Stunting	7
2.1.2. Epidemiologi Stunting	7
2.1.3. Klasifikasi Stunting.....	7
2.1.4. Dampak Stunting	8
2.1.5. Faktor Risiko Stunting	8
2.1.6. Upaya Menangani Stunting	11
2.2 MP-ASI.....	14
2.2.1. Definisi MP-ASI	14
2.2.2. Tujuan MP-ASI.....	15
2.2.3. Prinsip Pemberian MP-ASI	16
2.2.4. Jenis-Jenis MP-ASI	18
2.2.5. Faktor yang Memengaruhi Pemberian MP-ASI	20
2.3 Konsep Teori Pengetahuan	22
2.3.1. Definisi Pengetahuan	22
2.3.2. Tingkat Pengetahuan.....	23
2.3.3. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan	24
2.4 Konsep Teori Sikap.....	26
2.4.1. Definisi Sikap	26

2.4.2.	Komponen Sikap.....	26
2.5	Konsep Teori Perilaku	27
2.5.1.	Definisi Perilaku	27
2.5.2.	Jenis-Jenis Perilaku.....	28
2.6	Pencegahan Penyakit pada Anak 6-24 Bulan.....	28
2.7	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan MP-ASI terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	30
BAB III	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, & HIPOTESIS ..	33
3.1	Kerangka Teori	33
3.2	Kerangka Konsep	33
3.3	Hipotesis	34
BAB IV	METODE PENELITIAN.....	36
4.1	Ruang Lingkup Penelitian	36
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	36
4.3	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	36
4.4	Populasi dan Sampel.....	36
4.4.1.	Populasi Target.....	36
4.4.2.	Populasi Terjangkau.....	37
4.4.3.	Sampel Penelitian	37
4.4.4.	Teknik Sampling	37
4.4.5.	Besar Sampel	38
4.5	Variabel Penelitian	40
4.5.1.	Variabel Bebas	40
4.5.2.	Variabel Terikat.....	40
4.6	Definisi Operasional	40
4.7	Cara Pengumpulan Data	43
4.7.1.	Bahan Penelitian	43
4.7.2.	Jenis Data	43
4.7.3.	Cara Kerja	44
4.8	Alur Penelitian	45
4.9	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	45
4.9.1.	Pengolahan Data	45
4.9.2.	Analisis Data.....	46
4.10	Etika Penelitian.....	47
4.11	Jadwal Penelitian	49
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	50
5.1.	Karakteristik responden di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) berdasarkan umur ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga dan jenis kelamin anak.....	50
5.2.	Pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).....	51
5.3.	Sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).....	52
5.4.	Perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).....	52
5.5.	Kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).....	53

5.6. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)	53
BAB VI PEMBAHASAN.....	55
6.1. Karakteristik responden di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) berdasarkan umur ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga dan jenis kelamin anak.....	55
6.2. Pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).....	57
6.3. Sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).....	60
6.4. Perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).....	62
6.5. Kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).....	65
6.6. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)	68
6.7. Kelebihan Penelitian.....	72
6.8. Keterbatasan Penelitian	73
BAB VII PENUTUP.....	75
7.1. Kesimpulan.....	75
7.2. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Indikator Status Gizi.....	8
Tabel 2. 2	Pola Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan.....	15
Tabel 2. 3	Tahapan Pemberian MP-ASI.....	17
Tabel 4. 1	Definisi Operasional.....	40
Tabel 4. 2	Jadwal Penelitian.....	49
Tabel 5. 1	Karakteristik responden di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) berdasarkan umur ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga dan jenis kelamin anak	50
Tabel 5. 2	Pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)	51
Tabel 5. 3	Sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)	52
Tabel 5. 4	Perilaku ibu dalam mempersiapkan MP- ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)	52
Tabel 5. 5	Kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)	53
Tabel 5. 6	Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Teori	33
Gambar 3. 2 Kerangka Teori	33
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	45

DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ASI	: Air Susu Ibu
BB/TB	: Berat Badan menurut Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan menurut Umur
BGM	: Bawah Garis Merah
Dinkes	: Dinas Kesehatan
IRT	: Ibu Rumah Tangga
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KPIK	: Koto Panjang Ikur Koto
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
SD	: Sekolah Dasar
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
TB/U	: Tinggi Badan menurut Umur
UMR	: Upah Minimum Regional
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Etik Penelitian.....	83
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	84
Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian Kepada Responden.....	85
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	86
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	87
Lampiran 6. Master Tabel	95
Lampiran 7. Hasil Olah Data	96
Lampiran 8. Biodata Penulis	101

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi merupakan salah satu tantangan utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, khususnya pada kelompok usia balita. Salah satu bentuk permasalahan gizi kronis yang mendapat perhatian serius adalah stunting, yaitu gangguan pertumbuhan linier yang ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan standar usianya. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat dan infeksi kronis yang terjadi dalam jangka waktu lama, terutama selama periode emas 1.000 hari pertama kehidupan.^{1,2}

Pembahasan mengenai stunting menjadi sangat penting karena kondisi ini tidak hanya menggambarkan masalah pertumbuhan fisik, tetapi juga mencerminkan kualitas kesehatan jangka panjang, kapasitas perkembangan otak, dan potensi produktivitas generasi masa depan. Stunting merupakan indikator sensitif kesejahteraan masyarakat, sehingga pemahaman mendalam terhadap faktor-faktor penyebabnya menjadi krusial untuk memastikan intervensi yang efektif.³

Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, ketahanan tubuh, serta produktivitas di masa depan. Menurut *World Health Organization* atau WHO (2020), Indonesia termasuk negara dengan prevalensi stunting yang tinggi, yaitu sebesar 31,8%, dan menempati peringkat kelima di dunia.⁴ Di Provinsi Sumatera Barat prevalensi stunting pada tahun 2023 sebesar 24,1%, sedangkan di Kota Padang mencapai 21,2%. Angka ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan perlu ditangani secara komprehensif.⁵

Oleh karena itu, isu stunting perlu terus dibicarakan oleh tenaga kesehatan, akademisi, dan masyarakat, mengingat sifatnya yang sering tidak terdeteksi sejak dini. Minimnya kesadaran orang tua dan komunitas menyebabkan banyak kasus baru terlambat ditangani. Diskusi publik yang berkelanjutan memungkinkan edukasi gizi menyebar lebih luas, meningkatkan literasi kesehatan, dan mempercepat perubahan perilaku yang penting untuk menurunkan prevalensi stunting.⁶

Salah satu penyebab utama stunting adalah praktik pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tidak sesuai standar. MP-ASI idealnya mulai diberikan saat bayi berusia 6 bulan, ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi. MP-ASI yang baik harus memenuhi prinsip tepat waktu, cukup secara kuantitas dan kualitas, aman, dan higienis. Sayangnya, masih banyak ibu yang belum memahami prinsip-prinsip tersebut, sehingga pemberian MP-ASI sering kali tidak optimal dan berdampak pada status gizi anak.⁴

Pada rentang usia tersebut, khususnya bayi 6–24 bulan, anak berada pada fase paling rentan mengalami gangguan pertumbuhan karena kebutuhan energi dan zat gizinya meningkat pesat. Pada periode ini, anak lebih mudah mengalami kekurangan gizi, anemia, infeksi berulang seperti diare dan ISPA, serta gangguan penyerapan akibat peradangan usus kronis. Kerentanan ini menegaskan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat langsung memengaruhi risiko terjadinya stunting.⁶

Kualitas pemberian MP-ASI sangat ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku (KAP) ibu. Pengetahuan mencerminkan pemahaman ibu mengenai kandungan gizi dan kebutuhan anak, sikap menunjukkan

kesadaran dan kepedulian terhadap pentingnya pemberian MP- ASI yang tepat, sementara perilaku menggambarkan implementasi nyata dalam praktik sehari-hari. Ketidaksiuaian di salah satu aspek ini dapat memengaruhi kualitas asupan gizi anak dan meningkatkan risiko terjadinya stunting.⁷

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian ibu memiliki sikap yang baik terhadap pemberian MP-ASI, praktik di lapangan sering kali belum mencerminkan pengetahuan yang dimiliki.⁸ Rendahnya literasi gizi ibu, terutama dalam menyiapkan MP-ASI lokal yang seimbang, menjadi salah satu penyebab utama anak tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup, baik dari sisi makronutrien maupun mikronutrien.⁹

Pemilihan kelompok umur balita dalam penelitian ini, khususnya usia 6–24 bulan, didasarkan pada fakta ilmiah bahwa periode ini merupakan masa krusial untuk memantau pertumbuhan linier dan mengevaluasi dampak pemberian MP-ASI. Stunting paling sering muncul dan semakin jelas pada rentang usia tersebut, sehingga pengambilan kelompok umur ini memungkinkan analisis yang lebih akurat terhadap hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dan risiko stunting.⁶

Hingga saat ini, belum banyak penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam menyiapkan MP- ASI dengan kejadian stunting , terutama di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK), Padang. Padahal, wilayah ini memiliki karakteristik sosial dan budaya yang unik yang dapat memengaruhi praktik pemberian makanan anak. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memahami sejauh mana peran KAP ibu dalam proses penyusunan dan pemberian MP-ASI serta hubungannya dengan kejadian stunting di wilayah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Kota Padang?
2. Apakah terdapat hubungan antara sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Kota Padang?
3. Apakah terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Kota Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) berdasarkan umur ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga dan jenis kelamin anak.
2. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).

3. Mengetahui gambaran sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).
4. Mengetahui gambaran perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).
5. Mengetahui gambaran kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)
6. Mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kedokteran, terutama dalam bidang kedokteran komunitas dan gizi anak. Hasil studi ini memperkuat pentingnya pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI yang sesuai prinsip gizi seimbang. Temuan ini juga dapat menjadi referensi bagi tenaga medis dan akademisi dalam merancang strategi edukatif serta preventif untuk menurunkan angka stunting dan malnutrisi melalui pendekatan keluarga dan layanan kesehatan primer. Diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat, khususnya ibu-ibu dalam mempersiapkan MP-ASI yang tepat bagi balita, sehingga dapat menurunkan kejadian stunting.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber tambahan bagi mahasiswa dan civitas akademika dalam mengembangkan penelitian serupa di bidang urologi dan epidemiologi klinis.

a) Bagi Ibu Balita

Penelitian ini dapat menjadi sumber edukasi penting bagi ibu dalam mempersiapkan MP-ASI untuk pencegahan stunting.

b) Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)

Hasil penelitian memberikan gambaran mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas dan menjadi acuan bagi puskesmas untuk melakukan pencegahan stunting.

c) Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan atau strategi intervensi gizi, khususnya dalam pencegahan masalah gizi pada anak usia dini.

d) Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan referensi awal untuk penelitian lanjutan yang berkaitan dengan masalah gizi pada anak dalam mempersiapkan MP- ASI terutama masalah stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1. Definisi Stunting

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. Stunting adalah konsekuensi jangka panjang dari asupan makanan yang rendah. Stunting dapat mulai terjadi sejak anak masih berada dalam kandungan dan dapat berlanjut sampai anak berusia dua tahun.

10

2.1.2. Epidemiologi Stunting

Angka kesakitan stunting di negara-negara miskin termasuk kategori tinggi. Stunting memengaruhi 22,2% populasi balita dunia pada tahun 2017 atau 150,8 juta anak. Lebih dari setengah populasi balita stunting berasal dari Asia, sementara sepertiganya berasal dari Afrika. Proporsi balita stunting tertinggi di Asia (58,7%), yang berasal dari Asia Selatan, sedangkan proporsi terendah berasal dari Asia Tengah (0,9%). Indonesia merupakan negara Asia Tenggara dengan prevalensi stunting tertinggi menurut *World Health Organization* (WHO). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi kejadian stunting di Indonesia tahun 2022 sebesar 30,8%.¹¹

2.1.3. Klasifikasi Stunting

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan meliputi berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit Z (*Z-score*).¹²

Klasifikasi status gizi menurut Holdsworth & ScheII, (2018) dijelaskan pada

Tabel berikut:¹³

Tabel 2. 1 Indikator Status Gizi¹³

Indeks	Status Gizi	Z-score
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi Buruk	≤ -3 SD
	Gizi Kurang	≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD
	Gizi Baik	≥ -2 SD dengan ≤ -2 SD
	Gizi Lebih	≥ 2 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat Pendek	≤ -3 SD
	Pendek	≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD
	Normal	≥ -2 SD dengan ≤ -2 SD
	Tinggi	≥ 2 SD
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Sangat Kurus	≤ -3 SD
	Kurus	≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD
	Normal	≥ -2 SD dengan ≤ -2 SD
	Gemuk	≥ 2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)	Sangat Kurus	≤ -3 SD
	Kurus	≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD
	Normal	≥ -2 SD dengan ≤ -2 SD
	Gemuk	≥ 2 SD

2.1.4. Dampak Stunting

Dampak jangka pendek stunting antara lain yaitu gangguan pada perkembangan otak, IQ, pertumbuhan fisik, dan metabolisme anak. Dampak jangka panjang pada stunting antara lain penurunan kapasitas kognitif, prestasi belajar dan kekebalan, serta peningkatan risiko terkena diabetes, obesitas, kanker, stroke, penyakit jantung dan pembuluh darah. Balita yang mengalami stunting jika sudah tumbuh menjadi dewasa dan orang tua memiliki kinerja dan produktifitas kerja yang rendah.¹⁴

2.1.5. Faktor Risiko Stunting

Faktor-faktor yang menjadi risiko stunting , sebagai berikut:

1. Faktor Genetik

Karakteristik yang diwariskan, jenis kelamin, dan etnis, baik yang normal maupun yang menyimpang berperan penting dalam proses tumbuh kembang anak. Komposisi genetik zigot mengontrol kualitas dan jumlah pertumbuhan. Indikator pertumbuhan meliputi intensitas dan kecepatan pembelahan sel, derajat kepekaan jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas, dan penghentian pertumbuhan tulang.¹⁵

2. Status Gizi

Ketersediaan dan distribusi makanan di rumah berhubungan signifikan dengan kesejahteraan gizi anak.¹⁰ Kekurangan gizi pada anak-anak dapat berdampak buruk pada perkembangan fisik, mental, dan intelektual anak, yang mengakibatkan angka kematian dan kesakitan yang lebih tinggi serta penurunan kapasitas belajar.¹²

3. Kondisi Ekonomi-Sosial

Perkembangan anak dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga.¹⁶ Kondisi gizi anak tidak terancam karena kemampuan keluarga untuk membayar layanan, seperti perawatan kesehatan, pendidikan, atau bahkan transportasi. Daya beli keluarga meningkat, yang berarti suplai pangan keluarga meningkat. Kemenkes RI (2018) menemukan bahwa anak-anak dari rumah tangga berpenghasilan rendah empat kali lebih mungkin menderita stunting daripada anak-anak dari keluarga berpenghasilan tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Vonaesch et al (2017) melaporkan bahwa pendapatan rumah tangga yang buruk berhubungan dengan stunting pada bayi dan balita berusia 6 bulan hingga 24 bulan dalam penelitian. Dibandingkan

dengan anak dalam keluarga berpenghasilan tinggi, anak dalam keluarga berpenghasilan rendah memiliki peluang 8,5 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Ketika anggaran pangan keluarga berkurang baik kuantitas maupun kualitas karena kurangnya uang tunai, dapat menyebabkan anak menjadi stunting.¹⁸

Menurut UU Pangan 18 Tahun 2012 menyatakan bahwa ketahanan pangan keluarga tidak dapat dipisahkan dari status gizi anak, sebagian dipengaruhi oleh ketersediaan makanan. Anak-anak dengan kekurangan gizi dapat memperlambat perkembangan, mengakibatkan perawakan pendek, atau stunting.¹⁰

4. Pendidikan Ibu

Salah satu pengaruh paling signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak adalah pendidikan orang tua. Ada sejumlah besar alat pendidikan yang tersedia untuk orang tua untuk mempelajari tentang cara pengasuhan yang sehat, kesehatan anak, pengetahuan medis, dan lebih banyak lagi jika mereka memiliki pendidikan yang solid. Orang tua terutama ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi, lebih mampu mengasuh anak-anak mereka daripada orang tua dengan pendidikan yang lebih rendah. Pentingnya pendidikan bagi ibu, diharapkan dapat ibu merespon dengan cepat masalah gizi dalam keluarga mereka dengan mengambil tindakan yang tepat. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kemudahan anak dalam memperoleh informasi mengenai gizi.¹⁰

5. Faktor Risiko Stunting untuk Masa Depan

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun pertama kehidupan (1000 Hari Pertama Kehidupan) dan memiliki dampak jangka panjang terhadap masa depan anak. Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan kemampuan belajar, sehingga dapat menurunkan prestasi akademik serta tingkat pendidikan di masa mendatang. Selain itu, stunting juga berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa, seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular akibat perubahan metabolisme tubuh sejak dini. Dampak tersebut tidak hanya memengaruhi kualitas hidup individu, tetapi juga berdampak pada rendahnya produktivitas kerja dan daya saing sumber daya manusia. Oleh karena itu, stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena dapat menghambat pembangunan dan pertumbuhan ekonomi suatu negara apabila tidak dilakukan upaya pencegahan secara optimal sejak dini.

2.1.6. Upaya Menangani Stunting

Stunting pada anak usia 6–24 bulan tidak hanya berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik pada masa balita, tetapi juga berpengaruh terhadap kualitas kehidupan anak di masa mendatang. Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami hambatan perkembangan kognitif, penurunan kemampuan belajar, serta gangguan fungsi fisik dan daya tahan tubuh. Kondisi tersebut dapat memengaruhi prestasi pendidikan anak dan membatasi potensi perkembangan intelektual yang

optimal, terutama apabila gangguan pertumbuhan terjadi sejak periode awal kehidupan.^{2,3,10,18}

Dampak stunting berlanjut hingga usia dewasa dan berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia. Individu dengan riwayat stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterbatasan kapasitas kerja, produktivitas yang rendah, serta peningkatan kerentanan terhadap penyakit tidak menular. Secara populasi, tingginya angka stunting dapat berdampak pada penurunan kualitas tenaga kerja dan peningkatan beban kesehatan serta sosial ekonomi masyarakat, sehingga berpotensi menghambat pembangunan manusia secara berkelanjutan.^{2,3,10,18}

Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting menjadi langkah strategis dalam mempersiapkan generasi yang sehat dan berkualitas. Anak yang tumbuh tanpa stunting memiliki peluang lebih besar untuk mencapai potensi tumbuh kembang secara optimal dan menjadi fondasi bagi kualitas generasi berikutnya. Peran pemerintah melalui kebijakan dan program kesehatan, khususnya pada pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas, berfokus pada peningkatan status gizi anak melalui intervensi gizi, pemantauan pertumbuhan, serta edukasi kepada keluarga. Pencegahan stunting dipandang sebagai investasi jangka panjang dalam pembangunan manusia yang bertujuan menciptakan masyarakat yang sehat, produktif, dan berdaya saing di masa depan.^{2,3,10,18}

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), sangat penting untuk memiliki persediaan makanan yang stabil di rumah untuk menghindari anak dari kejadian stunting. Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, kualitas pangan yang dikonsumsi (asupan), dan ketersediaan pangan itu sendiri merupakan aspek ketahanan pangan.¹⁹

Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga terus menjadi isu global, yang secara signifikan berkaitan dengan prevalensi malnutrisi di Indonesia dan telah terbukti lazim berat badan kurang pada semua kelompok umur. Stunting semakin banyak terjadi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sebelum dan selama masa kehamilan. Kementerian Kesehatan RI, berupaya melakukan pencegahan stunting dengan melakukan intervensi gizi spesifik seperti suplementasi gizi makro dan mikro (pemberian tambahan darah dan tablet vitamin A), ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI, fortifikasi, kampanye gizi seimbang, mengadakan kelas untuk ibu hamil, pemberian obat, penanggulangan gizi buruk, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).¹⁹

Selain upaya pencegahan, Puskesmas juga berperan dalam penanganan anak yang telah mengalami stunting, terutama di wilayah kerja dengan prevalensi stunting yang tinggi. Salah satu bentuk intervensi yang dilakukan adalah pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan, berupa susu khusus balita, biskuit atau roti fortifikasi, serta makanan tambahan berbasis pangan lokal yang memiliki kandungan energi dan protein tinggi.¹⁹

Program PMT ini diberikan secara terarah kepada balita stunting atau balita dengan risiko gizi kurang, dengan pemantauan konsumsi dan evaluasi status gizi secara berkala. Puskesmas dengan jumlah kasus stunting yang tinggi umumnya mendapatkan prioritas program intervensi dari Dinas Kesehatan, baik dalam bentuk alokasi PMT, dukungan logistik, maupun pendampingan teknis, sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan stunting.¹⁹

Selain pemberian makanan tambahan, Puskesmas juga melakukan pemantauan pertumbuhan intensif, kunjungan rumah (home visit) oleh tenaga

kesehatan dan kader, serta konseling gizi kepada orang tua atau pengasuh anak stunting. Edukasi difokuskan pada pemenuhan asupan gizi seimbang, pola makan yang sesuai usia, kebersihan makanan, serta pencegahan penyakit infeksi yang dapat memperburuk kondisi stunting. Melalui pendekatan komprehensif tersebut, Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan kuratif, tetapi juga sebagai pusat koordinasi intervensi gizi berbasis komunitas, sehingga penanganan stunting dapat dilakukan secara berkelanjutan dan tepat sasaran, khususnya pada daerah dengan beban stunting yang tinggi.¹⁹

2.2 Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

2.2.1. Definisi MP-ASI

MP-ASI, merupakan singkatan dari Makanan Pendamping Air Susu Ibu, yaitu asupan tambahan yang mulai diberikan kepada bayi saat berusia 6 bulan atau 180 hari. Pada usia ini, ASI tetap menjadi sumber nutrisi utama hingga anak mencapai usia satu tahun. Namun, memasuki usia dua tahun, MP-ASI menjadi sumber gizi utama karena kebutuhan nutrisi anak tidak lagi dapat sepenuhnya dipenuhi oleh ASI saja. MP-ASI berperan penting dalam tahap transisi bayi dari pola konsumsi eksklusif ASI menuju pola makan keluarga yang lebih kompleks.²⁰

MP-ASI berperan sebagai makanan kedua yang menyertai pemberian ASI, disesuaikan dengan usia dan perkembangan bayi. Jenis makanan yang diberikan harus bervariasi dan bertahap, mulai dari bubur kental, buah segar, jus buah, puree, makanan lunak, hingga makanan padat. Variasi ini penting untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan gizi yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia bayi.²¹

MP-ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi selain Air Susu Ibu (ASI), ketika ASI saja tidak lagi mampu mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang secara optimal. Selain berfungsi sebagai pemenuhan nutrisi, pemberian MP-ASI juga memiliki tujuan penting lainnya, yaitu melatih kemampuan makan bayi, termasuk keterampilan mengunyah, menelan, serta mengenali berbagai rasa dan tekstur makanan yang berbeda.²² Terkait dengan hal tersebut, jadwal pemberian makan yang tepat untuk anak usia 6 hingga 24 bulan telah dirumuskan oleh Amperaningsih et al. (2018) dan dapat dilihat pada Tabel 2.2 berikut ini.²³

Tabel 2. 2 Pola Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan²³

Usia	Jenis Makanan	Frekuensi dalam 1 (satu) hari
6-9	ASI	Sesering mungkin
	Buah	2 kali
	Bubur susu	2 kali
	Nasi tim saring	1 kali
9-12	ASI	Sesering mungkin
	Buah	2 kali
	Bubur susu	2 kali
	Nasi tim saring	1 kali
13-24	ASI	2 kali
	Makanan seperti orang dewasa	Sesering mungkin, 4-5 kali

2.2.2. Tujuan MP-ASI

Secara umum, pemberian MP-ASI memiliki beberapa tujuan penting yang berkaitan dengan pemenuhan gizi dan stimulasi perkembangan bayi secara menyeluruh. Pertama, MP-ASI berfungsi untuk menutupi kekurangan zat gizi yang tidak lagi dapat disediakan secara penuh oleh ASI, terutama setelah bayi memasuki usia enam bulan. Kedua, melalui pemberian MP-ASI, bayi dapat mulai belajar mengenal dan menerima berbagai variasi rasa, tekstur, dan bentuk makanan, sehingga kemampuan sensorik dan preferensi makan mereka dapat berkembang

secara bertahap. Ketiga, proses pemberian makanan padat juga dirancang untuk melatih kemampuan motorik oromotor bayi, khususnya dalam mengunyah dan menelan makanan secara efektif, yang merupakan bagian dari keterampilan makan mandiri. Terakhir, MP-ASI berperan dalam memperkenalkan makanan dengan kandungan energi yang lebih tinggi, sebagai langkah awal untuk membiasakan bayi dengan jenis makanan yang dikonsumsi oleh keluarga dalam pola makan sehari-hari.²⁴

Di samping itu, terdapat beberapa kriteria penting yang harus diperhatikan agar pemberian MP-ASI dapat memberikan manfaat maksimal dan tidak menimbulkan risiko bagi kesehatan anak. Salah satu kriteria utama adalah waktu pemberian yang tepat. MP-ASI sebaiknya mulai diberikan ketika bayi berusia lebih dari enam bulan, yaitu saat kebutuhan energi dan zat gizi makro maupun mikro sudah tidak bisa dipenuhi hanya dengan ASI. Kriteria kedua adalah kecukupan atau kelayakan dari sisi nutrisi. MP-ASI yang memadai harus mengandung kadar energi, protein, serta mikronutrien penting dalam jumlah yang sesuai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.²⁵

Aspek keamanan juga menjadi hal yang sangat krusial. MP-ASI yang aman berarti makanan tersebut telah melalui proses pengolahan yang higienis dan terbebas dari kontaminasi mikroorganisme patogen, sehingga tidak membahayakan kesehatan saluran cerna maupun sistem imun bayi.²⁵

2.2.3. Prinsip Pemberian MP-ASI

Penerapan prinsip-prinsip dalam pemberian MP-ASI memiliki peran strategis dalam mendukung perkembangan keterampilan makan pada anak, khususnya kemampuan mengunyah dan menelan, serta dalam membiasakan anak

terhadap berbagai variasi rasa dan tekstur makanan (lihat Tabel 2.3). Pendekatan ini dilakukan secara bertahap dan sistematis, dengan mempertimbangkan kematangan fisiologis dan perkembangan oromotor bayi. Proses transisi ini umumnya dimulai dari makanan dengan konsistensi cair, seperti bubur encer, kemudian berlanjut ke bubur kental, dan secara bertahap meningkat ke bentuk makanan yang lebih padat, seperti makanan lumat, makanan lembek, hingga makanan padat yang menyerupai konsumsi keluarga. Perubahan ini juga mencakup pergeseran dari sari buah ke buah segar utuh, yang berfungsi untuk melatih koordinasi oral dan memperkenalkan rasa alami buah secara menyeluruh.²⁶

Pada usia sekitar enam bulan, bayi umumnya telah menunjukkan kesiapan biologis untuk menerima makanan bertekstur, yang ditandai dengan pertumbuhan gigi awal dan perkembangan fungsi lidah yang memungkinkan proses mengunyah. Selain itu, kemampuan sistem pencernaan, khususnya lambung, telah berkembang sehingga lebih mampu dalam mencerna makanan yang mengandung zat tepung.²⁰ Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan prinsip-prinsip pemberian MP-ASI secara menyeluruh agar proses pengenalan makanan berlangsung efektif, aman, dan mendukung optimalisasi pertumbuhan. Rincian prinsip-prinsip yang menjadi acuan dalam pemberian MP-ASI tersebut dapat dilihat secara lengkap sebagai berikut:¹⁷

Tabel 2. 3 Tahapan Pemberian MP-ASI¹⁷

Komponen	Usia		
	6-8 Bulan	9-11 Bulan	12-24 Bulan
Jenis	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan (disajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), segera atau bertahap (6 bulan)	Makanan yang dicincang halus lunak, ditingkatkan	Padat

	Campuran air (7 bulan) Semi padat (8 bulan)	semakin kasar sehingga bisa digenggam	
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, Cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 2-3 kali sehari, Cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, Cemilan 1-2 kali sehari
Porsi setiap Makan	Dimulai dengan 2-3 sdm dan ditingkatkan secara bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	$\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml
ASI	Sesuai keinginan bayi	Sesuai keinginan bayi	Sesuai keinginan bayi

2.2.4. Jenis-Jenis MP-ASI

1. Jenis MP-ASI Usia 6-9 Bulan

Beberapa jenis MP-ASI yang sesuai untuk bayi berusia 6 hingga 9 bulan meliputi:²⁷

a) Sumber Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai penyedia energi utama bagi bayi. Jenis makanan yang direkomendasikan mencakup beras putih, beras merah, dan kentang. Sebaiknya, makanan seperti ubi jalar dihindari pada tahap ini karena berpotensi menghasilkan gas, yang dapat mengganggu pencernaan bayi yang masih sensitif.

b) Sumber Protein

Protein dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh. Bahan makanan yang dianjurkan antara lain daging (sapi atau ayam), ikan tanpa duri, telur, tahu, tempe, serta kacang-kacangan. Daging yang

diberikan sebaiknya mengandung lemak sehat, dan untuk mencegah tersedak, penyajiannya harus dalam bentuk halus seperti cincangan atau gilingan.

c) Sumber Lemak

Lemak mendukung perkembangan otak dan berperan sebagai cadangan energi. Jenis lemak yang dapat digunakan dalam menu MP-ASI meliputi minyak sayur, santan, margarin, dan mentega. Dianjurkan menggunakan minyak nabati seperti minyak jagung, minyak wijen, dan minyak bunga matahari karena mengandung asam lemak tak jenuh yang baik bagi perkembangan bayi.

d) Sumber Vitamin dan Mineral

Untuk mendukung fungsi metabolisme dan imunitas, bayi perlu diberikan sayur dan buah sebagai sumber vitamin dan mineral. Sayuran yang cocok diberikan antara lain bayam, brokoli, labu kuning, buncis, dan jagung manis. Semua bahan tersebut sebaiknya diolah dengan tekstur lembut dan mudah ditelan.

2. Jenis MP-ASI Usia 9-12 Bulan

Jenis MP-ASI yang sesuai untuk bayi berusia 9 sampai 12 bulan mencakup:²⁸

a) Sumber Karbohidrat

Pada usia ini, bayi sudah dapat menerima makanan dengan tekstur yang lebih kasar. Jenis makanan berkarbohidrat yang dianjurkan antara lain bubur, nasi tim, kentang, biskuit khusus bayi, bubur sereal, dan roti berbahan dasar

gandum. Jenis makanan ini membantu bayi beradaptasi dengan pola makan keluarga secara bertahap.

b) Sumber Protein

Protein tetap menjadi komponen esensial dalam tumbuh kembang bayi. Jenis makanan sumber protein pada tahap ini meliputi daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan, telur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Semua bahan makanan ini sebaiknya disajikan dalam bentuk puree kasar atau potongan kecil yang mudah dikunyah oleh bayi, sesuai dengan kemampuannya dalam mengunyah dan menelan.

2.2.5. Faktor yang Memengaruhi Pemberian MP-ASI

1. Pengetahuan Ibu

Kemampuan suatu masyarakat dalam menyerap dan memahami informasi baru, terutama yang berkaitan dengan aspek kesehatan dan gizi, sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki anggotanya. Dalam konteks pemberian MP-ASI, tingkat pendidikan ibu menjadi faktor kunci yang menentukan sejauh mana ia mampu mempelajari dan menerapkan pengetahuan baru terkait praktik pemberian makanan yang sesuai untuk anaknya. Pengetahuan yang memadai mengenai MP-ASI memiliki peran penting dalam membentuk perilaku ibu, khususnya dalam hal pemilihan jenis makanan yang sehat serta penyusunan menu seimbang yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi dan preferensi anak.²⁹

Ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih terbuka terhadap informasi baru dan memiliki kecenderungan untuk menerapkan pola makan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini

berimplikasi langsung terhadap pola konsumsi anak, karena pada usia dini, ibu berperan sebagai figur sentral dalam menanamkan kebiasaan makan yang baik. Semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai prinsip gizi dan pentingnya MP-ASI yang tepat, semakin besar pula kemungkinannya untuk membentuk perilaku makan anak yang positif dan mendukung tumbuh kembang optimal.²⁹

2. Status Ekonomi Sosial

Kondisi sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor penentu yang sangat berpengaruh terhadap praktik pemberian makanan tambahan kepada anak. Tingkat kesejahteraan suatu keluarga dapat tercermin dari pola alokasi pengeluaran mereka, baik untuk kebutuhan pangan maupun non-pangan. Proporsi pengeluaran ini dapat dijadikan indikator untuk mengukur kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anggotanya, khususnya anak-anak.³⁰

Secara umum, keluarga yang berada pada kelas sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap makanan yang bergizi, aman, dan berkualitas tinggi. Hal ini memungkinkan mereka untuk menyediakan makanan tambahan dengan kandungan nutrisi yang lebih seimbang serta dalam jumlah yang mencukupi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak. Sebaliknya, keluarga dengan status ekonomi rendah mungkin menghadapi keterbatasan dalam hal variasi dan kuantitas makanan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas asupan gizi anak secara keseluruhan.³⁰

3. Pengaruh Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam proses persalinan berkontribusi signifikan terhadap pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI. Ibu yang mendapat pendampingan persalinan dari tenaga medis umumnya memiliki akses lebih

baik terhadap informasi gizi dan praktik pemberian MP-ASI yang sesuai. Sebaliknya, ibu yang melahirkan dengan bantuan non-tenaga kesehatan, seperti dukun beranak, cenderung memiliki risiko lebih tinggi dalam hal pengetahuan yang kurang memadai tentang MP-ASI.²³

Risiko ibu yang dibantu oleh tenaga non-medis memiliki pengetahuan buruk tentang MP-ASI mencapai 1,653 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi gizi dari tenaga medis sejak masa persalinan sebagai bentuk intervensi awal dalam mendukung praktik pemberian MP-ASI yang benar.²³

2.3 Konsep Teori Pengetahuan

2.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif yang disebut "mengetahui", yang terjadi ketika seseorang mampu memahami suatu objek melalui proses persepsi. Objek tersebut dapat dikenali melalui pancaindra manusia, seperti penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman, dan pengecap. Dari kelima indra tersebut, penglihatan dan pendengaran merupakan jalur utama dalam memperoleh informasi dan pembelajaran mengenai lingkungan sekitar.³¹

Proses penginderaan melalui mata dan telinga memungkinkan individu membentuk pengetahuan yang kemudian memengaruhi tindakan atau perilaku mereka. Dalam konteks ini, perilaku seseorang, khususnya perilaku terbuka, sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan atau kemampuan kognitif yang dimiliki menegaskan bahwa perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan cenderung lebih efektif, rasional, dan bertanggung jawab dibandingkan dengan perilaku yang tidak berlandaskan pada pengetahuan.³¹

2.3.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Karim (2017), terdapat enam tingkatan dalam struktur pengetahuan manusia, yang mencerminkan kedalaman pemahaman individu terhadap informasi.

Penjelasan masing-masing tingkat adalah sebagai berikut:³²

a) Tahu (*Know*)

Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan paling dasar, yang ditandai dengan kemampuan individu untuk mengingat kembali informasi yang telah diperoleh sebelumnya. Aktivitas pada tingkat ini meliputi menyebutkan, mendefinisikan, mendeskripsikan, dan menyatakan fakta atau konsep tertentu.

b) Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkat ini, seseorang tidak hanya mengetahui, tetapi juga mampu menjelaskan atau menafsirkan informasi secara benar. Kemampuan untuk memberikan contoh, berdiskusi, menjelaskan ulang, dan menarik kesimpulan menunjukkan bahwa informasi telah benar-benar dipahami.

c) Aplikasi (*Application*)

Tingkat ini menunjukkan kemampuan individu untuk menggunakan informasi atau konsep yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Hal ini mencakup penerapan hukum, rumus, metode, atau prinsip ke dalam konteks baru atau kehidupan sehari-hari.

d) Analisis (*Analysis*)

Tingkat ini menunjukkan kemampuan individu untuk menggunakan informasi atau konsep yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Hal ini mencakup penerapan hukum, rumus, metode, atau prinsip ke dalam konteks baru atau kehidupan sehari-hari.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Merupakan kemampuan untuk menggabungkan berbagai informasi atau unsur menjadi suatu kesatuan yang baru dan bermakna. Pada tingkat ini, individu mampu merancang, menyusun, atau menciptakan struktur atau gagasan baru dari berbagai elemen yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkat tertinggi dalam hierarki pengetahuan, yang menunjukkan kemampuan untuk menilai, membandingkan, atau mengambil keputusan berdasarkan kriteria tertentu. Evaluasi melibatkan pemikiran kritis dan reflektif terhadap informasi atau situasi, baik dengan kriteria yang sudah ditetapkan maupun yang dikembangkan sendiri.

2.3.3. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2017), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang secara umum dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor internal dan eksternal:³¹

a) Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berperan penting sebagai sarana untuk mengarahkan dan memotivasi individu dalam mencapai tujuan hidup yang lebih bermakna. Melalui pendidikan, seseorang memperoleh informasi dan pemahaman yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatannya.

2. Pekerjaan

Lingkungan kerja berkontribusi terhadap pembentukan pengetahuan melalui pengalaman langsung. Interaksi dan aktivitas di tempat kerja dapat memperluas wawasan serta memperkuat kemampuan berpikir seseorang.

3. Usia

Semakin tua usia, semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang akan diperoleh untuk meningkatkan kematangan mental dan intelektual. Usia seseorang yang semakin dewasa mempengaruhi kemampuannya dalam berpikir dan menerima informasi yang semakin lebih baik dibandingkan saat masih muda.

b) Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan sekitar, baik fisik maupun sosial, sangat memengaruhi proses pembentukan pengetahuan individu. Faktor ini mencakup segala sesuatu di luar diri seseorang yang berperan dalam membentuk cara berpikir dan bertindak.

2. Sosial Budaya

Nilai, norma, dan kebiasaan dalam masyarakat turut membentuk pola berpikir seseorang. Kerangka sosial budaya menentukan sejauh mana individu menerima, mencari, dan memanfaatkan pengetahuan yang tersedia di lingkungannya.

2.4 Konsep Teori Sikap

2.4.1. Definisi Sikap

Sikap seseorang terhadap suatu objek mencerminkan seseorang memandang dan menilai objek tersebut. Dengan kata lain, sikap merupakan kecenderungan yang relatif konsisten dalam menyukai atau menolak suatu hal atau gagasan tertentu.³³ Tidak hanya mencerminkan preferensi, sikap juga menunjukkan sejauh mana individu memiliki kepercayaan terhadap karakteristik dan keunggulan yang dimiliki oleh suatu produk atau konsep. Dalam proses pembentukan sikap, sistem kepercayaan serta penilaian terhadap atribut- atribut tertentu saling berinteraksi dan membentuk persepsi individu secara keseluruhan.³⁴

2.4.2. Komponen Sikap

Menurut Albarracin & Shavitt (2018), sikap terbentuk melalui tiga komponen utama, yaitu:³⁵

a) Komponen Kognitif

Komponen ini berkaitan dengan pengetahuan dan keyakinan individu yang terbentuk dari pengalaman langsung maupun informasi yang diperoleh dari berbagai sumber. Melalui apa yang dipelajari dan diamati, seseorang membangun pemahaman dan pandangan terhadap objek sikap, yang kemudian memengaruhi cara ia merespons lingkungan sekitarnya.

b) Komponen Afektif

Merupakan aspek emosional dari sikap yang mencerminkan perasaan positif atau negatif terhadap suatu objek. Perasaan ini dapat diukur melalui penilaian subjektif, seperti kesan "sangat baik" atau "sangat buruk", dan sejauh mana seseorang menyukai atau tidak menyukai suatu merek atau gagasan.

c) Komponen Konatif

Komponen ini merujuk pada kecenderungan atau niat untuk bertindak terhadap suatu objek. Misalnya, niat seseorang untuk membeli suatu produk merupakan bentuk konkret dari respons konatif. Sikap ini sering kali didasarkan pada pengalaman serta informasi yang telah membentuk keyakinan dan preferensi individu.

Sikap seseorang dibentuk oleh gabungan pengalaman, keyakinan, dan informasi yang diyakini kebenarannya, sehingga memengaruhi preferensi suka atau tidak suka terhadap suatu hal. Dalam konteks ini, sikap dapat menjadi sumber inspirasi dan acuan dalam pengambilan keputusan.³⁶

Lebih lanjut, proses pengambilan keputusan erat kaitannya dengan ketiga komponen sikap tersebut, yakni reaksi kognitif, afektif, dan konatif. Respons kognitif seseorang pada tahap pemecahan masalah akan berbeda dibandingkan tahap lainnya. Selama keputusan yang diambil sesuai dengan preferensi afektifnya, individu cenderung mempertahankan perilaku tersebut. Namun, jika tidak selaras, maka individu akan mencari dan memilih alternatif lain.

2.5 Konsep Teori Perilaku

2.5.1. Definisi Perilaku

Perilaku mencerminkan seluruh bentuk respons biologis individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, baik yang tampak secara nyata maupun yang tidak disadari.³⁷ Perilaku merupakan hasil akumulasi dari pengalaman dan interaksi dengan lingkungan, yang terwujud melalui pengetahuan, sikap, serta tindakan. Dalam hal ini, perilaku dipahami sebagai reaksi terhadap rangsangan, baik yang berasal dari luar maupun dari dalam diri individu. Sementara itu, perilaku dapat

diartikan sebagai tindakan yang dapat diamati, memiliki frekuensi, durasi, serta tujuan tertentu, baik dilakukan secara sadar maupun tidak sadar. Secara umum, perilaku merupakan hasil dari interaksi kompleks berbagai faktor yang saling memengaruhi.²¹

2.5.2. Jenis-Jenis Perilaku

Perilaku individu terbagi dalam beberapa jenis:³⁸

1. Perilaku sadar: dilakukan dengan kesadaran melalui kerja otak dan sistem saraf pusat.
2. Perilaku tak sadar: muncul secara spontan atau instingtif tanpa proses berpikir sadar.
3. Perilaku tampak dan tidak tampak: perilaku yang bisa diamati langsung vs. proses internal seperti berpikir.
4. Perilaku sederhana dan kompleks: respons tunggal yang mudah dilakukan vs. tindakan yang melibatkan banyak elemen.
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotorik: mencakup aspek berpikir, perasaan, niat bertindak, dan keterampilan fisik.

2.6 Pencegahan Penyakit pada Anak 6-24 Bulan

Pencegahan penyakit pada anak usia 6–24 bulan sangat penting karena periode ini merupakan bagian dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu masa yang sangat rentan terhadap infeksi dan masalah gizi. Pada masa ini, 80–90% perkembangan otak terjadi, sehingga gangguan kesehatan seperti infeksi, gizi yang tidak adekuat, dan perawatan yang kurang optimal dapat berdampak langsung pada tumbuh kembang anak, termasuk peningkatan risiko stunting maupun penyakit infeksi berulang.³⁹

Salah satu strategi utama dalam mencegah penyakit pada anak usia 6–24 bulan adalah imunisasi dasar lengkap. Imunisasi terbukti meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mencegah berbagai penyakit infeksi seperti campak, polio, difteri, pertusis, hepatitis B, dan pneumonia. Anak tanpa imunisasi lebih mudah terserang penyakit, mengalami penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi, serta lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan. Studi pada balita usia 6–24 bulan menunjukkan bahwa imunisasi lengkap berperan dalam menjaga kesehatan dan menurunkan risiko infeksi yang berkontribusi pada stunting dan penyakit lain.³⁹

Selain imunisasi, sanitasi dan kebersihan lingkungan juga menjadi komponen penting dalam pencegahan penyakit. Lingkungan yang kurang higienis dapat menyebabkan anak mudah terkena diare, cacingan, dan infeksi usus yang berdampak pada buruknya status gizi dan menurunnya daya tahan tubuh. Penelitian menunjukkan bahwa anak dari keluarga dengan sanitasi buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi saluran pencernaan yang berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, mencuci tangan dengan sabun, penyediaan air bersih, penggunaan jamban sehat, serta kebersihan makanan merupakan praktik penting dalam mencegah penyakit.³⁹

Faktor lain yang perlu diperhatikan adalah pemberian makan yang benar, termasuk mencegah pemberian prelakteal dan memastikan ASI eksklusif sebelum usia 6 bulan serta pemberian MP-ASI yang tepat setelahnya. Pemberian makanan prelakteal terbukti meningkatkan risiko infeksi karena sistem pencernaan bayi belum siap menerima makanan selain ASI pada hari-hari pertama kehidupan.⁵ Pada usia 6–24 bulan, MP-ASI harus memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi, diberikan dengan frekuensi yang cukup, tekstur yang sesuai usia, dan tetap memperhatikan

kebersihan makanan untuk mencegah penyakit seperti diare dan infeksi pencernaan.³⁹

Upaya pencegahan penyakit pada usia ini juga sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu dalam pola asuh kesehatan, seperti pemantauan pertumbuhan, kepatuhan imunisasi, pemberian nutrisi yang adekuat, menjaga sanitasi, dan melakukan tindakan pencegahan infeksi. Program pendampingan gizi spesifik terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam menjaga kesehatan anak, sehingga menurunkan risiko infeksi berulang dan memperbaiki status kesehatan anak usia 6–24 bulan.⁴⁰

Secara keseluruhan, pencegahan penyakit pada anak usia 6–24 bulan memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup imunisasi lengkap, sanitasi lingkungan yang baik, praktik pemberian makan yang tepat, serta perilaku pengasuhan yang mendukung kesehatan. Kombinasi faktor-faktor ini terbukti efektif dalam menurunkan risiko infeksi dan memperbaiki status kesehatan anak pada kelompok usia yang sangat rentan ini.

2.7 Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan MP-ASI terhadap Kejadian *Stunting*

Pengetahuan ibu mengenai kandungan gizi dalam MP-ASI berpengaruh besar terhadap praktik pemberian makanan yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Wandini et al. (2020) menemukan hubungan antara pengetahuan ibu dan pemberian MP-ASI yang tepat. Lestiarini & Sulistyorini (2020) juga menambahkan bahwa sikap ibu turut memengaruhi kualitas MP-ASI yang diberikan.^{41,42}

Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan anak. Wandini et al. (2021) menunjukkan adanya hubungan signifikan

antara praktik MP-ASI yang kurang tepat dengan kejadian stunting , ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ dan odds ratio 0,083. Tinjauan literatur oleh Ariani et al. (2020) mengidentifikasi faktor-faktor seperti rendahnya pendidikan dan pengetahuan ibu, tidak diberikannya ASI eksklusif, serta sanitasi dan ekonomi keluarga yang buruk sebagai penyebab ketidakseimbangan nutrisi.⁴³

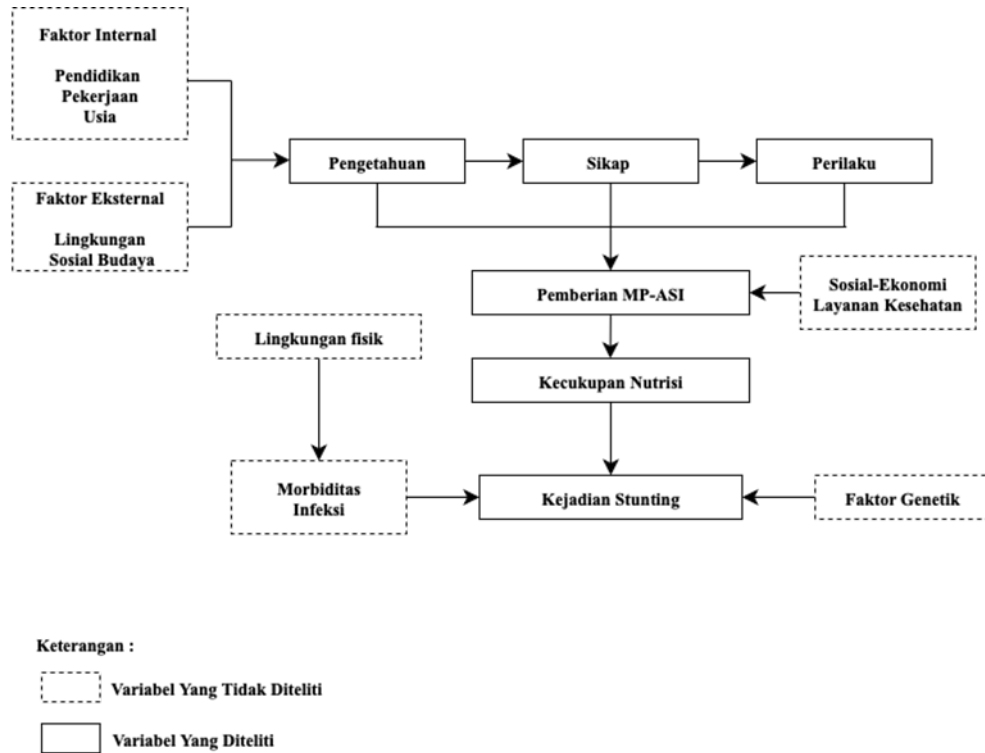
Namun, Widiyanti & Yusnita (2020) tidak menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting di Pandeglang. Sementara itu, Manurung (2019) menunjukkan bahwa perilaku ibu memiliki pengaruh nyata terhadap risiko stunting.⁴⁴

Selain itu, usia ibu dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam mempersiapkan MP-ASI menunjukkan bahwa pertambahan usia tidak selalu berbanding lurus dengan kesiapan ibu dalam memberikan MP-ASI sesuai rekomendasi, karena selain meningkatkan kematangan berpikir, usia juga berkaitan dengan pengalaman, beban peran, dan akses informasi. Berdasarkan literatur, usia ibu memengaruhi daya tangkap dan kemampuan mengambil keputusan ibu yang lebih matang umumnya memiliki pengalaman lebih baik dalam pengasuhan sehingga berpotensi memiliki pemahaman yang lebih tepat terkait MP-ASI. Namun, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa ibu berusia >30 tahun justru lebih berisiko memberikan MP-ASI dini karena tuntutan pekerjaan atau kurangnya pengetahuan terkait usia yang tepat untuk memulai MP-ASI, yang kemudian berdampak pada sikap dan perilaku yang kurang sesuai ketentuan. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa karakteristik ibu, termasuk usia, memengaruhi perilaku pemberian makan, khususnya ketepatan dalam mempersiapkan MP-ASI, sehingga

usia ibu menjadi salah satu determinan penting dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan yang mendukung praktik pemberian MP-ASI yang benar.^{45,46}

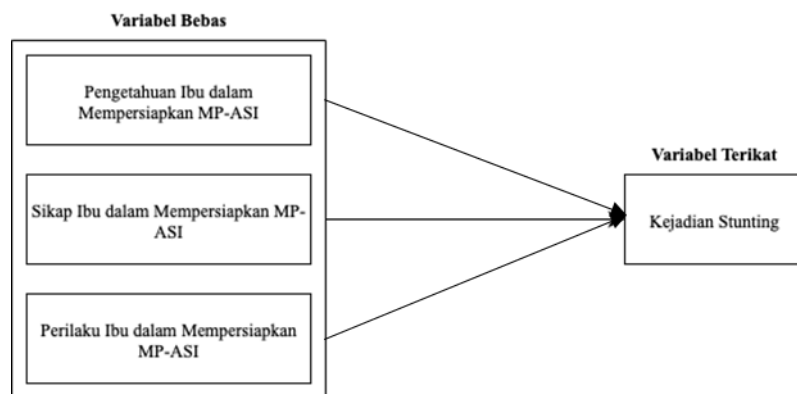
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, & HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3. 1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. 2 Kerangka Teori

3.3 Hipotesis

Terdapat hipotesis terkait dengan penelitian yang dilakukan dengan judul “Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan MP- ASI Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)”, sebagai berikut:

a. Hipotesis Nol (H_0)

- Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Kota Padang.
- Tidak terdapat hubungan antara sikap ibu dalam mempersiapkan MP- ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Kota Padang.
- Tidak terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Kota Padang.

b. Hipotesis Alternatif (H_1)

- H_{11} : Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Kota Padang.
- H_{12} : Terdapat hubungan antara sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Kota Padang.

- H₁: Terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam mempersiapkan MP- ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) Kota Padang.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi deskripsi mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK), Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat, sebagai tempat pengambilan sampel dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2025 – Januari 2026.

4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan analitik, desain *cross-sectional*, dan analisis konjungtif. Tujuannya untuk mengkaji hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam mempersiapkan MP- ASI terhadap kejadian stunting . Data dikumpulkan pada satu waktu, memungkinkan pengukuran variabel secara bersamaan. Analisis konjungtif digunakan untuk melihat keterkaitan langsung antar variabel tanpa menekankan sebab-akibat, melainkan hubungan simultan dalam konteks tertentu⁴⁷.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini mencakup seluruh ibu yang memiliki anak berusia 6–24 bulan di Kecamatan Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).

4.4.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6–24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).

4.4.3. Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang digunakan adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut⁴⁷:

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki anak dengan rentang usia 6 hingga 24 bulan.
- b. Ibu yang hadir di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) selama waktu pengumpulan data berlangsung.
- c. Ibu yang menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dan mengisi kuesioner secara lengkap.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Ibu yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap atau memberikan jawaban yang tidak valid.
- c. Ibu yang memiliki gangguan komunikasi sehingga tidak dapat memahami isi kuesioner dengan baik.

4.4.4. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*, yaitu jenis penelitian yang dilakukan pada satu titik waktu tertentu, tanpa adanya pengumpulan data lanjutan di waktu yang berbeda untuk tujuan perbandingan. Dalam pendekatan ini, peneliti melakukan pengamatan atau pengukuran variabel hanya satu kali pada setiap subjek, sehingga data yang

diperoleh mencerminkan kondisi atau keadaan saat itu saja selama periode penelitian berlangsung.

4.4.5. Besar Sampel

Besaran sampel dihitung menggunakan rumus untuk uji eda dua proporsi, sebagai berikut:⁴⁸

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel minimal tiap kelompok

p_1 : proporsi kejadian stunting pada kelompok 1

p_2 : proporsi kejadian stunting pada kelompok 2

p : proporsi rata-rata kedua kelompok

$Z_{\alpha/2}$: skor z pada kepercayaan 95% = 0,05 (1,96)

Z_{β} : nilai z pada power 80% (0,84)

Rumus Finite Population Correction (FPC) :

$$n_{adj} = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Perhitungan:

Variabel: Pengetahuan

Dari jurnal Kisnawati et al. (2022), diperoleh:⁴⁹

$$P_1 = 0,532, \quad P_2 = 0,112$$

Hitung nilai P dan Q :

$$P = \frac{0,532 + 0,112}{2} = 0,322, \quad Q = 1 - 0,322 = 0,678$$

$$Q_1 = 1 - 0,532 = 0,468, \quad Q_2 = 1 - 0,112 = 0,888$$

Substitusi ke Rumus

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2(0,322)(0,678)} + 0,842\sqrt{0,532(0,468) + 0,112(0,888)})^2}{(0,532 - 0,112)^2}$$

$$n = \frac{(1,96(0,661) + 0,842(0,565))^2}{(0,42)^2}$$

$$n = \frac{(1,296 + 0,476)^2}{0,1764} = \frac{(1,772)^2}{0,1764} = \frac{3,14}{0,1764} = 17,8$$

$$n \approx 18$$

Variabel: Sikap

Dari jurnal Rahayu et al.(2019), diperoleh:⁵⁰

$$P_1 = 0,70, \quad P_2 = 0,40$$

Hitung nilai P dan Q :

$$P = \frac{0,70 + 0,40}{2} = 0,55$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,55 = 0,45$$

$$Q_1 = 1 - 0,70 = 0,30, \quad Q_2 = 1 - 0,40 = 0,60$$

Substitusi ke Rumus

$$n = \left(\frac{1,96\sqrt{2(0,55)(0,45)} + 0,842\sqrt{0,70(0,30) + 0,40(0,60)}}{0,70 - 0,40} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96(0,703) + 0,842(0,671)}{0,30} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,377 + 0,565}{0,30} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,942}{0,30} \right)^2 = (6,473)^2 = 41,94$$

$$n \approx 42$$

Variabel: Perilaku

Dari jurnal Maulina et al. (2021), diperoleh:⁵¹

$$P_1 = 0,30, \quad P_2 = 0,10$$

Hitung nilai P dan Q :

$$P = \frac{0,30 + 0,10}{2} = 0,20, \quad Q = 1 - 0,20 = 0,80$$

$$Q_1 = 1 - 0,30 = 0,70, \quad Q_2 = 1 - 0,10 = 0,90$$

Substitusi ke Rumus

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2(0,20)(0,80)} + 0,842\sqrt{0,30(0,70) + 0,10(0,90)})^2}{(0,30 - 0,10)^2}$$

$$n = \frac{(1,96(0,566) + 0,842(0,547))^2}{(0,20)^2}$$

$$n = \frac{(1,110 + 0,460)^2}{0,04} = \frac{(1,57)^2}{0,04} = \frac{2,465}{0,04} = 61,6$$

$$n \approx 62$$

Jadi, jumlah sampel minimal yang digunakan adalah variabel dengan n terbesar, yaitu 62 responden.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri atas pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI. Ketiga variabel ini diasumsikan memiliki pengaruh terhadap variabel terikat (kejadian stunting).

4.5.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Karakteristik Responden					
1.	Umur	Umur ibu dihitung berdasarkan tanggal lahir yang tercantum pada	Rekam Medis	Rasio	• <25 tahun • 25–34 tahun • ≥ 35 tahun

		identitas diri (KTP atau kuesioner).			
2.	Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan formal tertinggi yang pernah diselesaikan oleh ibu yang dinyatakan berdasarkan ijazah terakhir atau pernyataan responden.	Kuesioner/ Wawancara	Nominal	• Tidak Tamat SD • Tamat SD • Tamat SLTP • Tamat SLTA • Diploma/PT
3.	Pekerjaan Ibu	Aktivitas atau kegiatan utama yang dilakukan ibu untuk memperoleh penghasilan atau memenuhi peran sosialnya.	Kuesioner/ Wawancara	Nominal	• Bekerja • Tidak Bekerja
4.	Penghasilan Keluarga	Jumlah pendapatan yang diperoleh ibu dari pekerjaan atau usaha dalam periode tertentu berdasarkan upah minimum rata-rata (UMR) Kota Padang yaitu Rp2.994.193.	Kuesioner/ Wawancara	Nominal	• Dibawah UMR • Diatas UMR
5.	Jenis Kelamin Anak	Perbedaan jenis kelamin anak berdasarkan karakteristik biologis yang melekat sejak lahir. Jenis kelamin anak diidentifikasi berdasarkan laporan orang tua atau data identitas anak.	Rekam Medis	Nominal	• Laki-laki • Perempuan
Variabel Terikat					
6.	Kejadian Stunting	Suatu keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usia (lebih pendek dari tinggi usia normal).	Alat Ukur: Microtoise ketelitian 0,1 cm dan tabel Z- score	Nominal	• Stunting: Z score TB/U <- 2 SD • Tidak stunting/ Normal: Z

		stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umu (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari - 2 SD.	Cara Ukur: Pengukuran antropometri berdasarkan Z- score TB/U meliputi Umur dan Tinggi Badan.		score TB/U $\geq$ - 2 SD
Variabel Bebas					
7.	Pengetahuan ibu dalam upaya pencegahan stunting	Pengetahuan ibu dalam upaya pencegahan stunting.	Alat ukur: Kuesioner berisi 10 pertanyaan mengenai pengetahuan ibu tentang stunting. Cara ukur: Skala Guttman, jawaban benar = 1, salah = 0.	Ordinal	• Kurang (skor <15) • Baik (skor $\geq$15)
8.	Sikap ibu dalam upaya pencegahan Stunting	Kesiapan ibu dalam bertindak mencegah balita dari stunting, bersifat positif atau negatif.	Alat ukur: Kuesioner berisi 8 pertanyaan mengenai sikap ibu dalam pencegahan stunting. Cara ukur: Skala Likert dengan pilihan jawaban sangat setuju hingga sangat tidak setuju.	Ordinal	• Buruk (skor <18) • Baik (skor $\geq$18)
9.	Perilaku ibu dalam upaya pencegahan stunting	Respon atau tindakan nyata ibu terhadap upaya pencegahan stunting, dapat diamati langsung	Alat ukur: Kuesioner berisi 15 pertanyaan mengenai perilaku ibu.	Ordinal	• Buruk : Skor < 30 • Baik : Skor $\geq$ 30

atau tidak langsung.	Cara ukur: Skala Likert dengan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, pernah, tidak pernah.
----------------------	--

4.7 Cara Pengumpulan Data

4.7.1. Bahan Penelitian

a) Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari partisipan penelitian, yaitu ibu yang memiliki anak berusia 6 hingga 24 bulan yang mengunjungi Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK). Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tertutup yang memuat pertanyaan terkait tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MPASI terhadap kejadian stunting di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

b) Data Sekunder

Data sekunder berasal dari berbagai dokumen dan sumber pendukung lainnya. Pada penelitian ini data sekunder yang digunakan adalah data rekam medis ibu yang memiliki anak balita usia 6-24 bulan dari Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK).

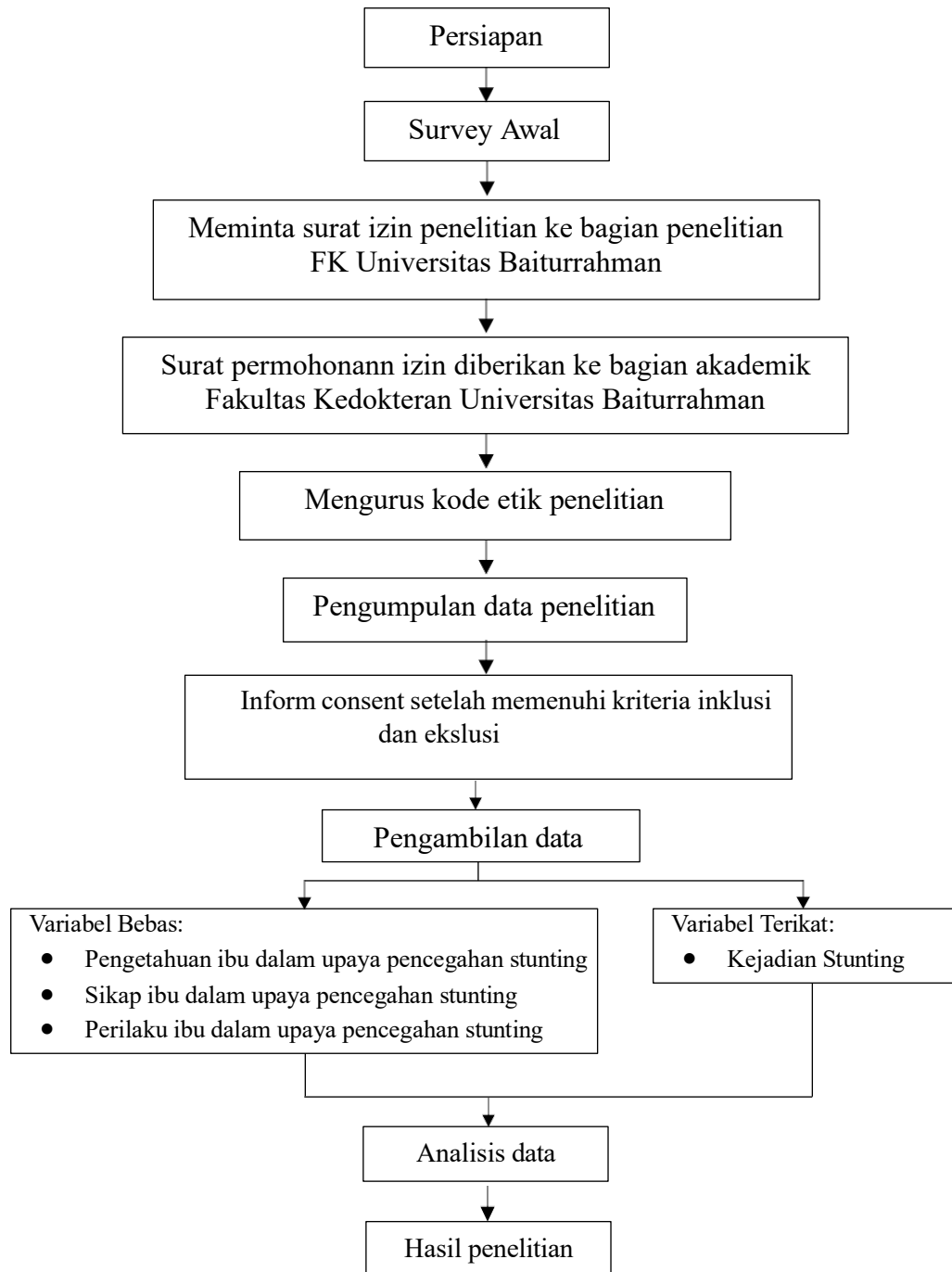
4.7.2. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, yang diperoleh secara langsung dari ibu-ibu yang memiliki anak usia 6–24 bulan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK). Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner tertutup yang dirancang untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI.

4.7.3. Cara Kerja

1. Peneliti memulai kegiatan dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian ke bagian penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah.
2. Surat permohonan selanjutnya diproses melalui bagian akademik untuk mendapatkan izin pelaksanaan.
3. Setelah disetujui, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah memberikan izin resmi kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
4. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK), dengan responden ibu yang memiliki anak usia 6–24 bulan, berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan.
5. Pengumpulan data primer dilakukan menggunakan kuesioner tertutup yang mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP- ASI terhadap kejadian stunting .
6. Data yang diperoleh diolah dan dianalisis menggunakan pendekatan statistik guna menggambarkan karakteristik responden serta hubungan antar variabel yang diteliti.

4.8 Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

4.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1. Pengolahan Data

1. *Editing*

Merupakan tahapan yang bertujuan untuk memeriksa dan mengecek kembali kelengkapan data sehingga data yang didapatkan dapat dibaca dan dipahami.

2. *Coding*

Merupakan tahapan merubah data yang berbentuk angka menjadi bentuk kode agar memudahkan dalam mengolah dan menganalisis data.

3. *Processing*

Merupakan tahapan setelah data yang telah di *coding* kemudian di-*entry* ke program komputer lalu di proses.

4. *Cleaning*

Merupakan tahapan mengecek kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat kekeliruan.

4.9.2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisi univariat, dimana data usia, IMT, tingkat nyeri, status fungsional, riwayat DM, riwayat hipertensi, keluhan BAK, dan volume prostat. akan dianalisis untuk menjelaskan distribusi frekuensi setiap variabel.

a. Analisis Data Univariat

Analisis univariat merupakan teknik statistik deskriptif yang digunakan untuk mengolah satu variabel dalam satu waktu. Tujuan utamanya adalah menyederhanakan data hasil penelitian menjadi informasi yang mudah dipahami. Proses ini dilakukan melalui penyajian ukuran statistik, tabel distribusi, maupun grafik visualisasi. Dalam penelitian ini, analisis univariat dibantu oleh perangkat lunak SPSS, dengan fokus pada variabel independen

seperti pengetahuan ibu, sikap ibu, dan perilaku ibu terkait pemberian MP- ASI. Sementara itu, variabel dependennya adalah kejadian stunting.

b. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menelaah hubungan antara dua variabel yang saling berkaitan⁵². Dalam konteks penelitian ini, analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI terhadap kejadian stunting di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK). Uji statistik yang digunakan adalah Fisher Exact Test, sebagai alternatif dari uji *Chi-Square*. Kriteria pengambilan keputusan ditetapkan sebagai berikut:

- 1) Jika $p\text{-value} \geq 0,1$ maka H_0 tidak ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara kedua variabel.
- 2) Jika $p\text{-value} \leq 0,1$ maka H_1 ditolak, artinya terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel.

4.10 Etika Penelitian

Peneliti telah memperhatikan prinsip etika penelitian dalam melakukan penelitian, diantaranya:

1. Persetujuan etik (*Ethical Clearance*)

Penelitian telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, yang dibuktikan melalui surat keterangan persetujuan etik sebelum kegiatan penelitian dimulai.

2. Persetujuan Partisipan (*Informed Consent*)

Sebelum pengumpulan data dilakukan, setiap responden menerima penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak-hak mereka selama

penelitian berlangsung. Partisipasi dilakukan secara sukarela, dengan menandatangani lembar persetujuan setelah memahami informasi yang disampaikan.

3. Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

Identitas pribadi responden dijaga sepenuhnya. Nama atau informasi sensitif tidak dicantumkan dalam laporan penelitian, dan seluruh data digunakan secara eksklusif untuk keperluan akademik tanpa disebarluaskan ke pihak ketiga.

4. Kesukarelaan (*Voluntariness*)

Keikutsertaan dalam penelitian bersifat sukarela tanpa paksaan. Responden memiliki hak penuh untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan pun, tanpa dikenai sanksi atau dampak negatif apa pun.

5. Manfaat dan Keamanan (*Beneficence* dan *Non-Maleficence*)

Penelitian ini dirancang untuk memberikan kontribusi positif, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi MP-ASI. Selama proses pelaksanaan, peneliti menjamin tidak ada risiko yang membahayakan secara fisik maupun psikologis bagi para responden

4.11 Jadwal Penelitian

Tabel 4. 2 Jadwal Penelitian

Bulan Kegiatan	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Penyusunan proposal											
Ujian proposal											
Perizinan etik											
Pengambilan data											
Pengolahan data											
Penyusunan laporan											
Ujian akhir dan revisi											