

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 350/ Ilmu Kesehatan Masyarakat

PROPOSAL PENELITIAN DOSEN



**PENGARUH RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA IBU BALITA USIA 6-24 BULAN DI DESA GADING SARI
KECAMATAN TAPUNG TAHUN 2022**

TIM PENGUSUL

KETUA : RIZKI RAHMAWATI LESTARI, M.Kes NIDN : 1004069002

ANGGOTA :

ZURRAHMI, Z.R, S.TR. Keb, M.Si	NIDN : 1028088902
SRI MINDAYANI, M.Kes	NIDN : 1006068803
SITI AISYAH	NIM : 1913201012
HARLINDA	NIM : 1913201009
M. HAKIM ISKANDAR	NIM : 1913201013
YUSNAIDI	NIM : 1913201053

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

TAHUN AJARAN 2022/ 2023

FORMULIR USULAN PROPOSAL PENELITIAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

1. Judul Penelitian : Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Ibu Balita usia 6-24 bulan di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022
2. Kategori Pengabdian : Penelitian Dosen
3. Ketua : Rizki Rahmawati Lestari, M. Kes
NIP/NIDN : 1004069002
Jabatan Fungsional : Lektor/ IIIc
Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
No. Telp/Hp : 081277797145
e-mail : rizkirahmawati48@gmail.com
4. Anggota /NIP/NIDN/ NIM:
1. Zurrahmi, Z. R, S.Tr. Keb, M. Si (1028088902)
 2. Sri Mindayani, M.Kes (1006068803)
 3. Siti Aisyah (1913201012)
 4. Harlinda (1913201009)
 5. M. Hakim Iskandar (1913201013)
 6. Yusnaldi (1913201053)
5. Mitra Penelitian : Kepala Desa Gading Sari
6. Lokasi Pengabdian : Desa Gading Sari
7. Hari/Tanggal : Sabtu/ 3 Desember 2022
8. Biaya Usulan : 8.000.000

Bangkinang, 30 November 2022

Menyetujui,
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Ketua,



Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP-TT 096.542.108

Ketua Pelaksana,

Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes
NIP-TT 096.542.174

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Ibu Balita usia 6-24 bulan di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022
2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keilmuan	Program Studi
1	Rizki Rahmawati Lestari, M. Kes	UPM Prodi Kesmas	Ilmu Kesehatan Masyarakat (AKK)	S1 Kesmas
2	Zurrahmi, ZR, M. Si	Dosen Prodi DIV Kebidanan	Kesehatan Lingkungan	DIV Kebidanan
3	Sri Mindayani, M.Kes	Wakil Dekan III	Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dasar	S1 Kesmas

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dari segi penelitian): ASI Eksklusif, *Stunting*
4. Masa Pelaksanaan
- Mulai : bulan September tahun 2022
- Berakhir : bulan Februari tahun 2023
5. Lokasi Penelitian: Desa Gading Sari Kecamatan Tapung
6. Instansi lain yang terlibat (jika ada, uraikan kontribusinya): Desa Gading Sari yang telah membantu dalam memberikan data dan izin melaksanakan penelitian.
7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan: meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif untuk menurunkan kasus stunting.
8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi): Jurnal Nasional terakreditasi tahun 2023.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DATAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR SKEMA	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Dasar	10
1. <i>Stunting</i>	10
a. Definisi	10
b. Etiologi	10
c. Klasifikasi	11
d. Status Gizi	12
e. Pemeriksaan Antropometri <i>Stunting</i>	13
f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Stunting</i>	15
g. Penatalaksanaan	24
h. Preventif	27
2. ASI Eksklusif	28
a. Definisi	28
b. Komposisi ASI	29
c. Tahap Produksi ASI	31
d. Manfaat ASI Eksklusif	33

3.	Balita	47
a.	Definisi Balita	47
b.	Karakteristik Balita	48
c.	Masalah Gizi pada Balita	48
4.	Penelitian Terkait	49
B.	Kerangka Teori	52
C.	Kerangka Konsep	53
D.	Hipotesis Penelitian.....	53
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian	54
B.	Waktu dan Tempat Penelitian	56
C.	Populasi dan Sampel	56
D.	Etika Penelitian	57
E.	Alat Pengumpulan Data	58
F.	Prosedur Pengumpulan Data	59
G.	Teknik Pengumpulan Data.....	60
H.	Definisi Operasional.....	61
I.	Analisa Data	63
BAB IV RENCANA BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN		
A.	Biaya Penelitian	64
B.	Jadwal Penelitian.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Persentase Kejadian <i>Stunting</i> di Kabupaten Kampar Tahun 2020.....	3
Tabel 1.2	Data Persentase Kejadian <i>Stunting</i> di UPT BLUD Puskesmas Tapung Tahun 2021.....	4
Tabel 2.1	Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks...	11
Tabel 2.2	Komposisi Kolostrum dan ASI (setiap 100 ml).....	29
Tabel 3.1	Definisi Operasional	62

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	52
Skema 2.2	Kerangka Konsep Penelitian	53
Skema 3.1	Rancangan Penelitian	54
Skema 3.2	Alur Penelitian.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3. Kuesioner Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan anak yang berumur di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai karakter makan yang khusus (Wahyuni, 2018). Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting yang mana berlangsung proses tumbuh kembang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Dalam mendukung pertumbuhan fisik balita perlu petunjuk praktis makanan dengan gizi seimbang salah satunya dengan makan aneka ragam makanan yang memenuhi kecukupan gizi. Kebutuhan gizi pada balita diantaranya energi, protein, lemak, karbohidrat, air, vitamin, dan mineral. Jika kebutuhan gizi belum terpenuhi dapat menimbulkan permasalahan gizi pada balita (Adriani, 2016).

Permasalahan gizi pada balita yang hingga saat ini masih cukup besar dan belum terselesaikan yaitu *stunting*. *Stunting* tidak hanya menjadi permasalahan gizi balita secara nasional, melainkan sudah menjadi permasalahan global. *Stunting* menjadi masalah kurang gizi kronis dan pemberian asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Lestari, 2020). *Stunting* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil

pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek / *severely stunted*) (Kemenkes RI, 2020).

Menurut *United Nations International Childrens Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2016 kejadian *stunting* di dunia mencapai 156 juta (23,2%). Prevalensi balita pendek di Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi *stunting* sebesar 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. *Stunting* lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (38,1%) dibandingkan dengan anak perempuan (36,2%). Daerah pedesaan prevalensi *stunting* lebih tinggi yaitu (42,1%) sedangkan prevalensi *stunting* daerah perkotaan yaitu sebesar (32,5%). Prevalensi kejadian *stunting* (30,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%) dan kegemukan (11,9%) (Riskesdas, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya lebih dari 20%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018 prevalensi balita *stunting* sebesar 27,3% yang terdiri dari balita sangat pendek sebesar 17,9% dan balita pendek sebesar 9,4% (Dinkes Provinsi Riau, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019 prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Kampar yaitu sebanyak 3508 orang (12,1%) yang terdiri dari balita sangat pendek 328 orang (4,4%) dan pendek 442 orang (7,7%). Sedangkan angka kejadian *stunting* pada tahun 2020 meningkat menjadi 4.275 orang (Dinkes Kabupaten Kampar, 2020). Untuk lebih jelasnya prevalensi balita *stunting* di sepuluh Puskesmas Kabupaten Kampar tertinggi pada tahun 2021 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1.1 : Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di 10 Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	UPT BLUD Puskesmas	Balita Ditimbang	<i>Stunting</i>	
			f	%
1.	Siak Hulu II	115	80	69,6
2.	Bangkinang Kota	720	287	39,9
3.	Kampar Kiri Hilir	131	38	29,0
4.	Tapung I	1046	178	17,0
5.	Tapung	3701	577	15,6
6.	Kampar Kiri	1648	238	14,4
7.	Kampar Kiri Tengah	1212	166	13,7
8.	Perhentian Raja	896	114	12,7
9.	Kuok	567	71	12,5
10.	Tapung II	2419	282	11,7
Jumlah		12.455	2.031	16,3

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2021

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat kejadian *stunting* tertinggi terdapat di UPT BLUD Siak Hulu II sebanyak 80 orang (69,6%) dari 115 balita yang diukur tinggi badan, diikuti oleh Puskesmas Bangkinang Kota sebanyak 287 orang (39,9%) dari 720 balita yang diukur tinggi badan. Salah satu Puskesmas yang memiliki lokus di Kabupaten Kampar adalah UPT BLUD Puskesmas Tapung dengan prevalensi balita *stunting* tahun 2019 sebanyak 335 orang (6,4%). Untuk daerah lokus *stunting* di UPT BLUD Puskesmas

Tapung tahun 2020 yaitu Desa Gading Sari sebanyak 5 orang dari sasaran balita 152 orang dan Desa Petapahan sebanyak 19 orang dari sasaran balita 155 orang. Pada tahun 20201 prevalensi balita *stunting* mengalami peningkatan menjadi 577 orang (13,5%). Untuk lebih jelasnya prevalensi balita *stunting* di UPT BLUD Puskesmas Tapung tahun 2021 dapat dilihat pada tabel di bawah ini sebagai berikut :

Tabel 1.2 : Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di UPT BLUD Puskesmas Tapung Tahun 2021

No	Desa	Sasaran Balita	Sangat Pendek		Pendek		<i>Stunting</i>	
			f	%	f	%	f	%
1.	Gading Sari	102	38	37,3	25	24,5	63	61,8
2.	Indra Sakti	218	37	17	49	22,5	86	39,5
3.	Indra Puri	112	11	9,8	28	25	39	34,8
4.	Kijang Rejo	203	26	12,8	42	20,7	68	33,5
5.	Kinantan	100	8	8	21	21	29	29,0
6.	Muara Mahat Baru	103	16	15,5	12	11,7	28	27,2
7.	Mukti Sari	185	22	11,9	21	11,3	43	23,2
8.	Pancuran Gading	60	1	1,7	11	18,3	12	20,0
9.	Pantai Cermin	139	10	7,2	17	12,2	27	19,4
10.	Petapahan Jaya	265	24	9,1	26	9,8	50	18,9
11.	Srai Galuh	238	18	7,6	24	10,1	42	17,7
12.	Petapahan	176	11	6,3	19	10,8	30	17
13.	Pelambaian	405	25	10,2	37	9,1	62	15,3
14.	Sungai Agung	353	17	4,8	31	8,8	48	13,6
15.	Sibuak	367	16	4,4	15	4,1	31	8,5
16.	Sumber Makmur	24	0	0	2	8,3	2	8,3
17.	Tanjung Sawit	143	2	1,4	4	2,8	6	4,2
18.	Tri Manunggal	238	18	7,6	24	10,1	42	17,7
Jumlah		3.431	239	100	326	100	565	100

Sumber : UPT BLUD Puskesmas Tapung 2021

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa desa tertinggi angka kejadian balita *stunting* adalah desa Gading Sari sebanyak 63 orang (61,8%) yang terdiri dari balita sangat pendek sebanyak 38 orang (37,3%) dan balita pendek sebanyak 25 orang (24,5%). *Stunting* pada balita disebabkan karena asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita. Penyebab *stunting*

dapat dipengaruhi oleh gizi buruk yang dialami ibu hamil dan anak balita. Penyebab utama *stunting* adalah defisiensi zat gizi makro seperti energi dan protein dan kekurangan zat gizi mikro tunggal seperti zinc sehingga terjadi defisit pertumbuhan (Lamid, 2015). Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi makro maupun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko *stunting*. *Stunting* sangat erat kaitannya dengan kebutuhan zat gizi seperti energi, protein dan mikronutrien (Taufiq *et al*, 2013).

Stunting dipengaruhi oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Faktor secara tidak langsung adalah pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi. Faktor secara langsung yaitu penyakit infeksi, asupan makan, dan berat badan lahir, praktik pemberian MP-ASI, dan ASI Eksklusif (Pengan, 2015). Salah satu faktor yang berperan penting terjadinya *stunting* yaitu ASI Eksklusif (Lestari, 2020).

Asupan nutrisi utama pada bayi usia 0 – 6 bulan diperoleh dari air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif (6 bulan tanpa disertai asupan nutrisi dari sumber lain). Kandungan nutrisi pada ASI sangat mencukupi kebutuhan tumbuh kembang anak. ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi sehingga pemberian ASI Eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi. Durasi pemberian ASI eksklusif adalah 6 bulan (Nova, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zomratun *et al* (2018) salah satu manfaat dari ASI Eksklusif dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap.

Menurut penelitian Nadhiroh (2015) menjelaskan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko 4,6 kali untuk terjadi *stunting*. Selain faktor ASI Eksklusif, faktor yang berikutnya berpengaruh terjadinya *stunting* yaitu faktor pemberian MP-ASI.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2022 dengan 10 orang balita *stunting* di Desa Gading Sari didapatkan 3 orang (30%) memiliki riwayat pemberian ASI Eksklusif dan 7 orang (70%) tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Melihat kondisi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6 – 24 bulan di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan maka perumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balita di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung?
2. Bagaimanakah distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022?
3. Apakah ada pengaruh riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengkaji distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balita di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung.
- b. Untuk mengkaji distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung.
- c. Untuk menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai *stunting* pada balita. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

2. Aspek Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang

stunting, serta dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu-ilmu yang diperoleh ditengah masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Stunting*

a. Definisi

Stunting digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (kejar tumbuh) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental (Kusharisupeni, 2011).

b. Etiologi

Stunting yang terjadi pada balita disebabkan oleh banyak faktor yaitu sebagai berikut:

1) Defisiensi zat gizi makro dan mikro

Penyebab utama *stunting* diketahui sejak awal adalah defisiensi zat gizi makro seperti energi dan protein. Selain zat gizi makro, kekurangan zat gizi mikro tunggal seperti zinc dibuktikan berperan terhadap defisit pertumbuhan. *Stunting* terkait dengan kekurangan beberapa zat gizi mikro (ganda).

Kekurangan gizi makro dan mikro bukan hanya sejak lahir sampai 3 tahun, tetapi kekurangan zat gizi selama hamil juga berperan dengan terjadinya *stunting*.

2) Pola pemberian makanan

Perubahan pola pemberian makanan yang semula hanya diberi ASI menjadi makanan padat atau formula sebagai penyebab terjadinya gagal tumbuh kemudian berkembang menjadi *stunting*. WHO telah menunjukkan perbedaan pola pertumbuhan bayi yang hanya diberi ASI dan makanan formula.

3) Peran Pengasuhan

Peranan pengasuhan terhadap timbulnya gizi kurang pada anak balita. Dalam pengasuhan peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam memberikan perawatan anak bila sakit, pemberian makan, dan memberikan stimulasi kepada anak. Cara pengasuhan juga berpengaruh dengan terjadinya *stunting*.

c. Klasifikasi Stunting

Menurut Permenkes No 02 tahun 2020 kategori dan ambang batas status gizi anak terdapat pada tabel 2.1 dibawah ini :

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : Permenkes (2020)

d. Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi atau jumlah makanan (zat gizi) yang dikonsumsi dengan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yang merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang secara parsial dapat diukur dengan antropometri atau biokimia secara klinis. Pemenuhan kebutuhan ini telah dimulai dari awal perkembangan dan pertumbuhannya yaitu dari sejak dalam kandungan (Depkes R.I, 2011).

Penentuan status gizinya diatur berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U atau PB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), dan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Masing-masing indikator tersebut memiliki pembagian kategori yang berbeda-beda seperti berikut :

- 1) BB/U: indeks ini diperoleh dari perbandingan antara berat badan dengan umur yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan anak dengan berat badan kurang atau sangat kurang.
- 2) PB/U atau TB/U: indeks ini diperoleh dari perbandingan antara PB atau TB dengan umur yang dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kurang gizi kronis yaitu pendek.
- 3) BB/PB atau BB/TB: indeks ini diperoleh untuk merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan menurut PB atau TB

yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan anak dengan kategori kurus atau sangat kurus yang merupakan masalah gizi akut.

- 4) IMT/U: indikator yang diperoleh dengan membandingkan antar IMT dengan umur yang hasilnya cenderung menunjukkan hasil yang sama dengan indeks BB/TB atau BB/PB (Almatsier et al, 2011).

e. Pemeriksaan antropometri *stunting*

Antropometri berasal dari kata "*anthropos*" (tubuh) dan "*metros*" (ukuran) sehingga antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi (Almatsier, 2011).

Dimensi tubuh yang diukur, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan kesejahteraan secara umum individu maupun populasi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U) (Almatsier, 2011).

1) Umur

Umur adalah suatu angka yang mewakili lamanya kehidupan seseorang. Usia dihitung saat pengumpulan data, berdasarkan tanggal kelahiran. Apabila lebih hingga 14 hari maka dibulatkan ke bawah, sebaliknya jika lebih 15 hari maka dibulatkan ke atas. Informasi terkait umur didapatkan melalui pengisian kuesioner.

2) Tinggi badan

Tinggi atau panjang badan ialah indikator umum dalam mengukur tubuh dan panjang tulang. Alat yang biasa dipakai disebut stadiometer. Ada dua macam yaitu: 'stadiometer portabel' yang memiliki kisaran pengukur 840-2060 mm dan 'harpenden stadiometer digital' yang memiliki kisaran pengukur 600-2100 mm (Almatsier, 2011).

Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki dan aksesoris kepala, kedua tangan tergantung rileks di samping badan, tumit dan pantat menempel di dinding, pandangan mata mengarah ke depan sehingga membentuk posisi kepala *Frankfurt Plane* (garis imajinasi dari bagian inferior orbita horisontal terhadap *meatus acusticus eksterna* bagian dalam). Bagian alat yang dapat digeser diturunkan hingga menyentuh kepala (bagian *verteks*). Sentuhan diperkuat jika

anak yang diperiksa berambut tebal. Pasien inspirasi maksimum pada saat diukur untuk meluruskan tulang belakang.

Balita yang diukur bukan tinggi melainkan panjang badan. Biasanya panjang badan diukur jika anak belum mencapai ukuran linier 85 cm atau berusia kurang dari 2 tahun. Ukuran panjang badan lebih besar 0,5-1,5 cm dari pada tinggi. Oleh sebab itu, bila anak diatas 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring maka hasilnya dikurangi 1 cm sebelum diplot pada grafik pertumbuhan. Anak dengan keterbatasan fisik seperti kontraktur dan tidak memungkinkan dilakukan pengukuran tinggi seperti di atas, terdapat cara pengukuran alternatif. Indeks lain yang dapat dipercaya dan sah untuk mengukur tinggi badan ialah: rentang lengan (*arm span*), panjang lengan atas (*upper arm length*), dan panjang tungkai bawah (*knee height*). Semua pengukuran di atas dilakukan sampai ketelitian 0,1 cm (Almatsier, 2011).

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Bayi yang lahir dengan BBLR tergolong bayi dengan resiko tinggi, karena angka kesakitan dan kematiannya tinggi. Oleh karena itu pencegahan BBLR adalah sangat

penting, dengan pemeriksaan prenatal yang baik dan memerhatikan kebutuhan gizi ibu. Dikatakan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR kurang baik karena pada bayi BBLR telah terjadi retardasi pertumbuhan sejak di dalam kandungan, lebih-lebih jika tidak mendapat nutrisi yang baik setelah lahir.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi diperkirakan sebagai penyebab *stunting* seperti infeksi berulang (diare dan kecacingan) pada usia dini (Lamid, 2015). Masalah balita *stunting* menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Kesra, 2013).

Infeksi cacing sering terdapat pada anak usia sekolah yang di dalam usus anak tersebut terdapat satu atau beberapa jenis

cacing yang merugikan pertumbuhan dan kecerdasan anak (Oliveira, 2015). Infeksi cacing dan anemia defisiensi besi dapat menyebabkan anoreksia. Infeksi cacing dapat menghambat penyerapan zat besi di saluran cernaan kekurangan zat besi dapat menurunkan resistensi terhadap infeksi cacing. Persentase anak dengan *stunting* yang menderita infeksi cacing sebesar 36,7% (Shang, 2010).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan gangguan kesehatan yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan, sehingga asupan makan tidak mencukupi kemudian berdampak pada *stunting* kekurangan gizi pada remaja. Asupan yang tidak mencukupi tersebut masih digunakan untuk mengembalikan keadaan awal tubuh sebelum terinfeksi (Mandlik, 2015). Penyakit infeksi membuat energi tidak dapat digunakan untuk pertumbuhan di dalam tubuh melainkan energi tersebut beralih untuk perlawanan menghadapi infeksi (Schmidt dan Charles, 2014). Menurut penelitian Shang (2010), infeksi merupakan salah satu faktor risiko *stunting* pada anak sekolah. Penelitian lain oleh Efendi (2015) anak *stunting* yang mengalami ISPA dengan frekuensi sering sebesar 85,2%.

Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan.

Diare dan muntah dapat menghalangi penyerapan makanan. Penyakit-penyakit umum yang memperburuk keadaan gizi adalah diare, infeksi saluran pernapasan atas, tuberkulosis, campak, batuk rejan, malaria kronis dan cacangan (Proverawati, 2009). Diare maupun infeksi pernapasan yang sering kambuh berkaitan dengan bentuk tubuh yang lebih pendek dalam masyarakat miskin di Negara berkembang (Antika, 2014).

3) ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor penunjang kecerdasan balita, memang tidak mudah karena sang ibu harus memberikannya selama 6 bulan, masa 6 bulan inilah yang disebut ASI eksklusif. Pada masa 6 bulan bayi memang belum diberi makanan selain susu untuk itu ibu harus memberikan perhatian yang ekstra pada balita. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maryunani, 2012).

Stunting disebabkan oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu ASI Eksklusif, penyakit infeksi, asupan makan, dan berat badan lahir. Faktor secara tidak langsung adalah pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi keluarga. Pemberian ASI yang kurang menyebabkan balita menderita gizi kurang dan gizi

buruk. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak (Pengan, 2015).

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi ke dalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur. *Stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI. ASI sebagai anti infeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Indrawati, 2016).

4) Praktik Pemberian MP-ASI

Salah satu faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi *stunting* pada anak usia balita adalah faktor Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Praktik pemberian MP-ASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak, sedangkan ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama akan menunda praktik pemberian MP-ASI (Frongilo et al, 2017). Akibatnya anak akan menerima asupan zat gizi yang

tidak adekuat untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan. Praktik pemberian MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal (Nurkomala, 2017).

Praktik pemberian MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari praktik pemberian MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping praktik pemberian MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun (Balck et al, 2013). Praktik pemberian MP-ASI yang baik adalah memenuhi persyaratan tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Praktik pemberian MP-ASI pertama yang umum diberikan pada bayi di Indonesia adalah pisang dan tepung beras yang dicampur ASI (Galetti *et al*, 2016).

Balita yang diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini (sebelum enam bulan) maka akan meningkatkan risiko penyakit diare dan infeksi lainnya. Selain itu juga akan menyebabkan jumlah ASI yang diterima bayi berkurang, padahal komposisi gizi ASI pada 6 bulan pertama sangat cocok

untuk kebutuhan bayi, akibatnya pertumbuhan bayi akan terganggu (Nurkomala, 2017).

5) Asupan Makanan

Asupan makanan yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu asupan pangan yang didominasi oleh makanan sumber kalori dan kurangnya asupan makanan hewani, buah-buahan, sayur-sayuran (Labadarios *et al*, 2011). Penyebab utama *stunting* diketahui sejak awal adalah defisiensi zat gizi makro seperti energi dan protein. Selain zat gizi makro, kekurangan zat gizi mikro tunggal seperti zinc dibuktikan berperan terhadap defisit pertumbuhan. Kekurangan gizi makro dan mikro bukan hanya sejak lahir sampai 3 tahun, tetapi kekurangan zat gizi selama hamil juga berperan dengan terjadinya *stunting*. Asupan energi dan protein yang rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki asupan energi dan protein yang cukup (Bening *et al*, 2016). Asupan pangan yang rendah berhubungan dengan peningkatan resiko *stunting* dan masalah gizi lainnya (Kaibi *et al*, 2017).

6) Pengetahuan

Pengetahuan ibu yang tidak memadai terkait gizi dan praktik-praktik yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan status gizi pada anak (Udoh *et al*, 2016). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat

penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan ibu tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan *stunting* mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan. Dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan *stunting* pada anak usia 4-5 tahun (Pormes, 2014).

7) Sosial Ekonomi

Banyak negara mempunyai masalah *stunting* yang disebabkan oleh faktor sosial dan ekonomi. Pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Pendapatan keluarga akan menentukan daya beli keluarga akan makanan, sehingga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang tersedia dalam rumah tangga dan pada akhirnya mempengaruhi asupan zat gizi. Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga.

Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas (Antika, 2014).

8) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar. Pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu. Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Prinsip yang dimiliki seseorang dengan pendidikan rendah biasanya adalah yang penting mengenyangkan, sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak dibandingkan dengan kelompok bahan makanan lain. Sebaliknya, kelompok orang dengan pendidikan tinggi akan merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan.

Bagi ibu rumah tangga diharapkan untuk mengikuti program pendidikan dasar minimal 9 tahun. Bagi yang tidak dapat membaca dapat mengikuti program buta huruf yang

diselenggarakan pemerintah. Hal ini dilakukan agar ibu yang berpendidikan rendah dapat melek huruf sehingga dapat mengakses informasi mengenai gizi dan kesehatan yang kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam keluarga (Antika, 2014).

Rendahnya pendidikan disertai dengan pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi (Nasikha *et al*, 2012). Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, proses kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Fitri (2012) tentang berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya *stunting* pada balita (12-59 bulan) di Sumatera, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

g. Penatalaksanaan

Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (Kemenkes RI, 2017).

1) Kerangka Intervensi Gizi Spesifik

Kerangka ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita, sebagai berikut :

a) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

b) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong Inisiasi Menyusui Dini/ IMD terutama melalui pemberian ASI/ kolostrum serta mendorong

pemberian ASI Eksklusif. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh praktik pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare (TNP2K, 2017).

2) Kerangka Intervensi Gizi Sensitif

Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/ HPK (TNP2K, 2017). Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut :

- a) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c) Melakukan fortifikasi bahan pangan.

- d) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

g. Preventif

Preventif untuk menurunkan angka kejadian *stunting* seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui *perinatal care* dan gizi ibu, kemudian preventif tersebut dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Periode kritis dalam mencegah *stunting* dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang biasa disebut dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi berbasis *evidence* diperlukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia. Gizi maternal perlu diperhatikan melalui *monitoring* status gizi ibu selama kehamilan melalui ANC serta pemantauan dan perbaikan gizi

anak setelah kelahiran, juga diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui. Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya (Fikawati, 2017).

2. ASI Eksklusif

a. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang sempurna bagi bayi yang mengandung segala zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang selama 6 bulan pertama (Arini, 2012). Menurut Almetsier (2011) ASI adalah pangan kompleks yang mengandung zat-zat gizi lengkap dan bahan-bahan bioaktif yang diperlukan untuk tumbuh kembang dan pemeliharaan kesehatan bayi. Menurut Kemenkes RI (2020) pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup. ASI Eksklusif diberikan mulai lahir sampai usia 6 bulan.

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2015). Menurut Mufdillah (2017) ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air

teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan.

b. Komposisi ASI

Komposisi ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi kurang bulan (prematuur) berbeda dengan ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi cukup bulan (matur). Komposisi tersebut sesuai dengan kebutuhan masing-masing bayi. Komposisi ASI berhubungan dengan sekresi, tahap laktasi, serta perbedaan perorangan seperti umur, jumlah anak, tingkat kesehatan dan tingkat sosial. Komposisi ASI dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.2. Komposisi Kolostrum dan ASI (setiap 100 ml)

No	Zat – Zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
1.	Energi	Kkal	58,0	70
2.	Protein	Gram	2,3	0,9
3.	Kasein	Mg	140,0	187,0
4.	Laktosa	Gram	5,3	7,3
5.	Lemak	Gram	2,9	4,2
6.	Vitamin A	Ug	151,0	75,0
7.	Vitamin B1	Ug	1,9	14,0
8.	Vitamin B2	Ug	30,0	40,0
9.	Vitamin B12	Mg	0,05	0,1
10.	Kalsium	Mg	39,0	35,0
11.	Zat Besi (Fe)	Mg	70,0	100,0
12.	Fosfor	Mg	14,0	15,0

Sumber : Proverawati (2012)

1) Protein

Protein utama ASI adalah *kasein* dan *whey*. Kasein merupakan protein yang mengandung fosfor yang hanya terdapat di dalam susu.

2) Lemak

Hampir 90% lemak dalam ASI dalam bentuk trigliserida. Selebihnya adalah fosfolipid, kolestrol, digliserida, monogliserida, glikolipid, ester sterol dan asam lemak bebas. Penelitian pada hewan menunjukkan bahwa kedua jenis asam omega 3 ini bersifat esensial dan berfungsi sebagai perkembangan otak dan retina bayi.

3) Vitamin dan Mineral

a) Vitamin yang larut dalam lemak

- 1) Vitamin A : Susu merupakan sumber baik vitamin A dan perkusornya. Kandungan vitamin A pada ASI dipengaruhi oleh asupan vitamin A ibu, baik dalam jumlah maupun mutunya.
- 2) Vitamin D : Kandungan vitamin D pada ASI bergantung pada asupan vitamin D dan terpaparnya ibu terhadap sinar matahari.
- 3) Vitamin E : Kandungan vitamin E pada ASI jauh lebih tinggi daripada susu sapi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan bayi. Formula susu bayi biasanya difortifikasi dengan vitamin E.
- 4) Vitamin K : Kandungan vitamin K pada ASI jauh lebih rendah dari susu formula. Vitamin K diproduksi oleh flora saluran cerna, namun bayi membutuhkan

beberapa hari sesudah kelahiran agar mempunyai cukup mikroba untuk menghasilkan vitamin K.

b) Vitamin yang larut dalam air

Kandungan asupan vitamin larut air ibu, berpengaruh terhadap kandungan ASI. Suplemen vitamin larut air yang dikonsumsi ibu akan meningkatkan kandungan vitamin larut air ASI. Vitamin B12 ASI berasal dari ibu yang mengonsumsi vitamin B12 dalam jumlah cukup ternyata mengandung cukup vitamin ini. Namun, ketersediaan biologisnya tergantung pada cukup tidaknya ketersediaan enzim-enzim proteolitik untuk melepaskannya dari bentuk terkaitnya (Almatsier, 2011).

c. Tahapan Produksi ASI

1) Kolostrum

Selama beberapa hari sesudah melahirkan kelenjer payudara mengeluarkan sedikit cairan agak kental berwarna kekuningan yang dinamakan kolostrum. Dua hari setelah melahirkan jumlah kolostrum bertambah lebih kurang 30 ml/hari. Volume ini meningkat akibat penghisapan puting susu. Warna kuning pada kolostrum disebabkan karena mengandung karoten yang relatif lebih tinggi. Kolostrum memiliki kandungan energi lebih rendah, protein tinggi, serta karbohidrat dan lemak lebih rendah dari pada ASI yang

diproduksi selanjutnya. Kolostrum juga mengandung mineral natrium, kalium, dan klorida lebih tinggi dari ASI.

2) ASI masa transisi

Kolostrum berubah menjadi ASI peralihan antara hari ketiga dan ketujuh ketika kadar proteinnya masih sedikit tinggi. Pada hari kesepuluh sebagian besar perubahan telah terjadi, dan setelah sebulan kandungan protein mencapai nilai stabil. Siring dengan penurunan kadar protein, kandungan laktosa dan lemak meningkat. Pada saat itu ASI peralihan berubah menjadi ASI matang atau *mature milk* (Almatsier, 2011).

3) ASI Matur

Keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

4) ASI Awal (*Foremilk*)

Warna bening dan cair, dan kegunaannya adalah mengatasi rasa haus bayi.

5) ASI Akhir (*Hindmilk*)

Warna lebih keruh, dan kegunaannya adalah sumber makanan, untuk pertumbuhan, memberikan rasa kenyang.

Mengandung lemak 4x lebih banyak dari ASI awal. (Mufdlilah *et al*, 2017).

d. Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Sebagai sumber gizi yang lengkap
- 2) Imunisasi awal berguna meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- 3) Meningkatkan kecerdasan otak serta emosional, spiritual bayi
- 4) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara
- 5) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi yang mengonsumsi ASI secara eksklusif akan lebih cepat berjalan (Widiyani, 2013).

Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu adalah :

- 1) Mempercepat rahim kembali ke ukuran semula
Sewaktu menyusui, perut ibu terasa sakit yang menandakan terjadinya kontraksi dengan demikian pengecilan rahim terjadi lebih cepat.
- 2) Mencegah perdarahan pasca persalinan sehingga meminimalkan kejadian anemia pada ibu menyusui
Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin

membantu rahim berkontraksi, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan dan mempercepat keluarnya sisa plasenta.

3) Mengurangi terjadinya kanker payudara

Pada saat menyusui hormon estrogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi dan inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai *Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)* yang harus dipenuhi dengan 3 syarat:

1) *Amenorrhea* (tidak menstruasi) setelah 6 minggu pasca persalinan.

2) Menyusui secara eksklusif tidak lebih dari 4 jam antara waktu menyusui dan hanya satu kali dalam satu hari tidak lebih dari 6 jam (dalam kurun 24 jam) diantara waktu menyusui.

3) Usia bayi kurang dari 6 bulan.

4) Mempercepat kembali ke berat badan semula

Lemak tubuh yang tersimpan dibawah kulit selama hamil, akan dipakai untuk membentuk ASI, sehingga apabila ibu tidak menyusui, lemak tersebut akan tetap tersimpan dalam tubuh.

5) Memudahkan ibu karena ASI selalu tersedia dengan suhu yang sesuai dengan bayi (Kemenkes RI, 2020).

4. Balita

a. Definisi Balita

Balita adalah anak yang berumur di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai karakter makan yang khusus (Wahyuni, 2018). Menurut Peraturan Menteri Nomor 25 tahun 2014 anak balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Menurut Maria menyatakan bahwa pada rentang usia lahir sampai 6 tahun anak mengalami masa keemasan (*golden age*) yang merupakan masa dimana anak mulai peka atau sensitive menerima berbagai rangsangan.

b. Karakteristik Balita

Menurut Widyawati *et al* (2016) karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Anak usia 1-3 tahun, merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam 10 kali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar. Oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun), anak menjadi konsumen aktif yang mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

c. Masalah Gizi Pada Balita

Masalah gizi pada balita antara lain kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan gizi lebih (Susilowati & Kuspriyanto. 2016). Masalah gizi lain pada balita adalah *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Angelina (2018), tentang Faktor Kejadian *Stunting* Balita Berusia 6-23 Bulan di Provinsi Lampung. Penelitian bertujuan untuk mengetahui penyebab kejadian *stunting* balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung 2017. Data yang digunakan adalah data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 164 orang. Data dianalisis dengan *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil univariat didapatkan prevalensi kejadian *stunting* sebesar 20,1% dan normal 79,9%. Prevalensi inisiasi menyusui dini 54,9%, sedangkan responden yang tidak melakukan IMD sebanyak 45,1%, tidak ASI Eksklusif sebanyak 57,3%, sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif 42,7%. Hasil analisis bivariat diperoleh

adanya hubungan IMD (p value= 0,010 OR= 3,308), dan ASI eksklusif (p value = 0,028 OR= 2,808) dengan kejadian *stunting*. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel independen (pemberian ASI eksklusif) dan variabel dependen (kejadian *stunting*) yang diteliti, analisa data yang digunakan dan desain penelitian yang digunakan juga sama serta usia balita pada penelitian ini 24 – 59 bulan sedangkan peneliti balita usia 6 – 24 bulan. Perbedaan yaitu teknik pengambilan sampel, peneliti menggunakan teknik total sampling.

2. Penelitian yang dilakukan Haryani (2015), tentang Hubungan Status Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI Terhadap *Stunting* Anak Usia 1-2 Tahun di Kecamatan Cisolok Kabupaten Sukabumi Tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, dengan pendekatan kasus control. Subjek penelitian ini adalah anak *stunting* berusia 1-2 tahun. Pengambilan data meliputi panjang badan anak di posyandu oleh peneliti dan pengisian kuesioner status ASI dan *FFQ* oleh ahli gizi di rumah subjek penelitian. Analisis data menggunakan uji *chis-square*, *fisher's exact*, dan regresi linier dengan tingkat kemaknaan ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini 108 subjek terdiri dari 36 kasus dan 72 kontrol. Pemberian ASI eksklusif, ASI setelah enam bulan, usia pertama pemberian makanan pendamping ASI, dan asupan energi tidak berhubungan dengan *stunting* ($p > 0,05$). Asupan protein berhubungan dengan *stunting* ($p = 0,009$) dan keeratan hubungan lemah ($r = 0,284$). Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel independen (ASI

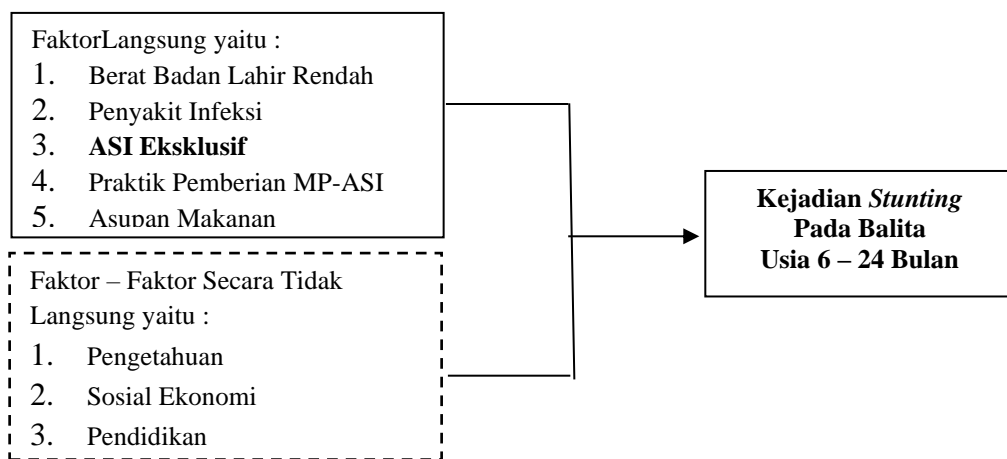
eksklusif dan MP-ASI) dan variabel dependen (kejadian *stunting*) yang diteliti, analisa data yang digunakan. Sedangkan perbedaannya yaitu usia balita pada penelitian ini 1 – 2 tahun sedangkan peneliti balita usia 6 – 24 bulan. Alat ukur MP-ASI juga berbeda dimana peneliti menggunakan *form recall* 24jam.

3. Penelitian yang dilakukan Rewo (2020), tentang Hubungan Pola Asuh Pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6 – 23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 125 baduta dengan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* dengan melihat kriteria inklusi dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat (25,6%) anak yang menderita *stunting*. Pola asuh baduta didapatkan dari praktik IMD sebanyak 72%, praktik pemberian pralaktal 27,2%, praktik pemberian kolostrum 92,8%, praktik pemberian ASI Eksklusif 39,2%, waktu pemberian MP-ASI usia kurang dari 6 bulan sebanyak 60.8%. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* antara lain terdapat hubungan yang nyata antara praktik pemberian makanan/minuman pralaktal ($p=0.021$), praktik pemberian kolostrum ($p=0.009$), dan frekuensi pemberian ASI sehari ($p=0.04$) dengan status gizi (PB/U) baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel independen (ASI eksklusif) dan variabel dependen (kejadian

stunting) yang diteliti, analisa data yang digunakan. Sedangkan perbedaannya yaitu alat ukur ASI eksklusif juga berbeda.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Di dalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dikolaborasi hubungan – hubungan diantara variabel-variabel yang telah diidentifikasi melalui studi literature dalam kajian pustaka (Nasir, 2011). Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

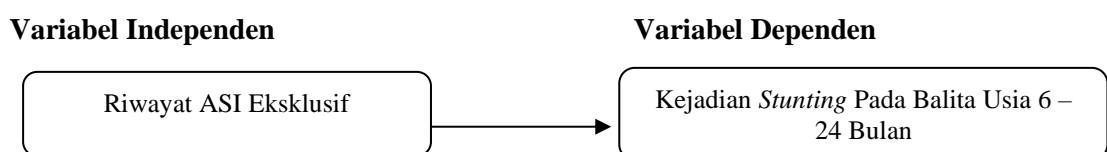


Keterangan : yang ditebalkan adalah variabel yang diteliti
 Sumber : Modifikasi dari Kesra, 2012 ; Lamid, 2015 ; Proverawati, 2012

Skema 2.1 : Kerangka teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2012). Hal ini dapat dilihat pada skema 2.2 berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan makna pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Korompis, 2015). Kerangka konsep diatas dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :

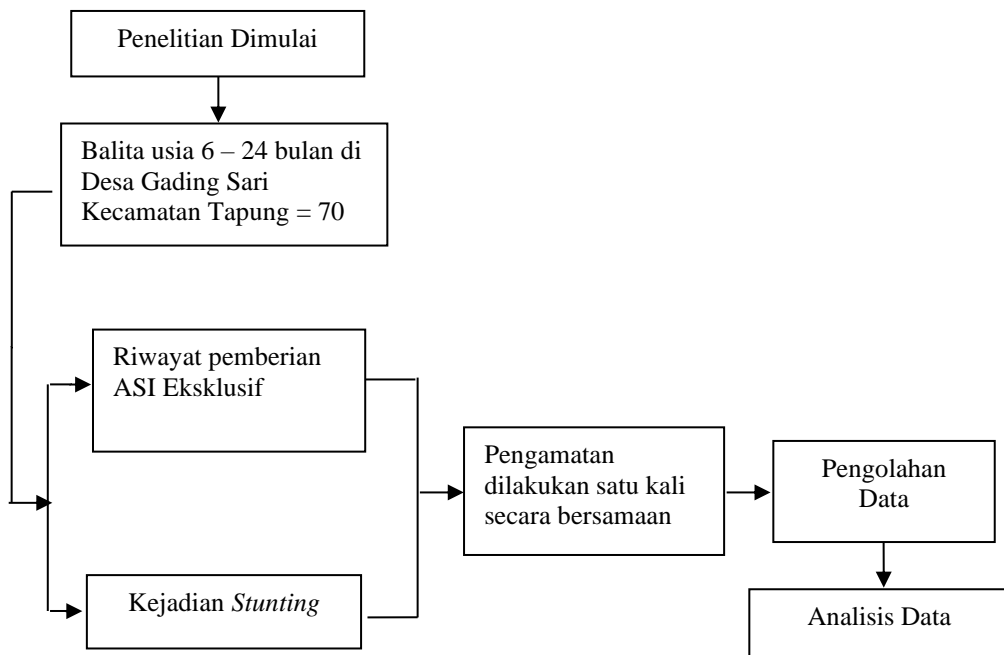
1. Ha : Ada pengaruh antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional* yaitu dimana variabel independen (riwayat pemberian ASI Eksklusif) dan variabel dependen (kejadian *stunting*) diteliti pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022 (Supardi, 2013).

1. Skema Rancangan Penelitian

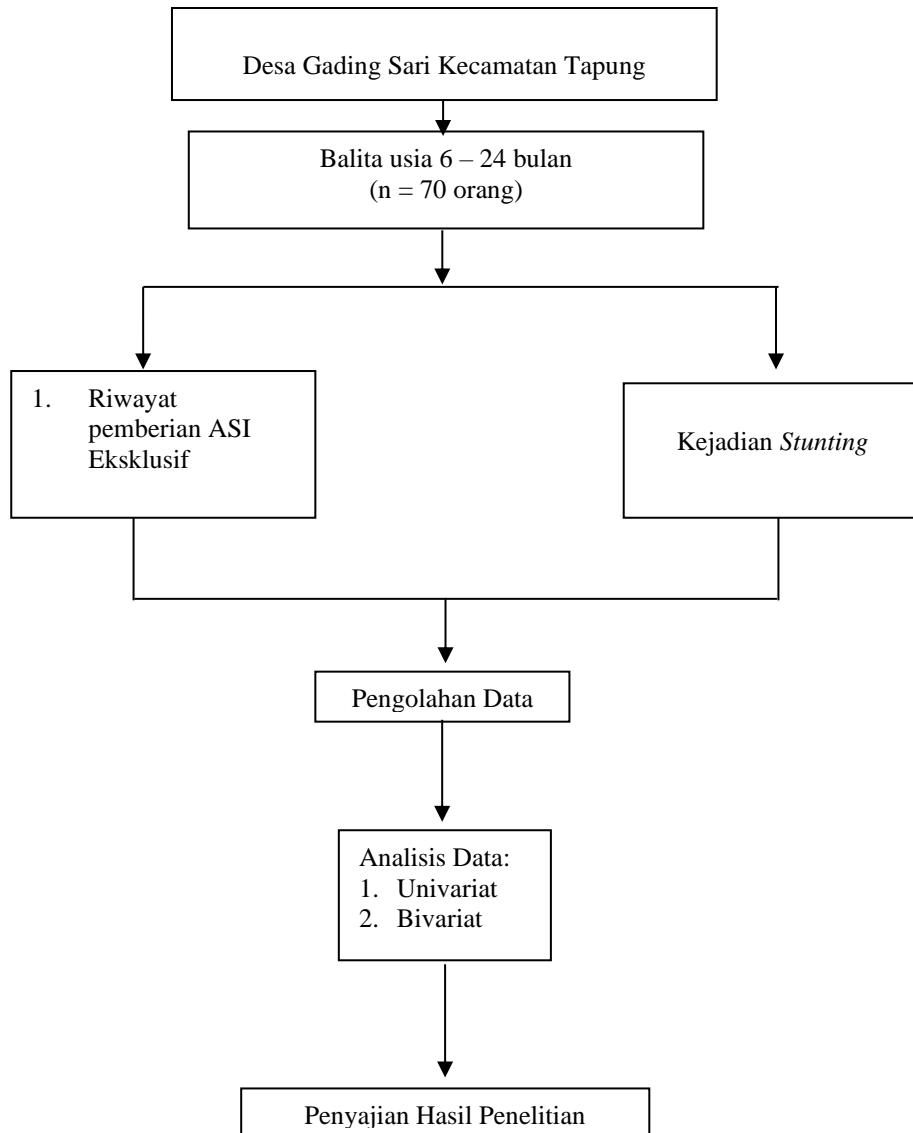


Sumber: Hidayat (2012)

Skema 3.1 : Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat di lihat pada skema 3.2 di bawah ini :



Skema 3.2 : Alur Penelitian

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 13-20 Desember 2022 di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri – cirinya akan diduga atau ditaksir (*estimated*) (Nasir, 2011). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu balita usia 6-24 bulan yang ada di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022 yang berjumlah 70 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Supardi, 2013). Sampel yang akan diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Balita usia 6-24 bulan di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung.
- b) Balita yang memiliki KMS.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- a) Balita yang sakit pada saat penelitian dilakukan.
- b) Ibu balita yang tidak bersedia menjadi responden

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel dimana keseluruhan populasi dijadikan sampel (Nasir, 2011). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 70 orang.

D. Etika Penelitian

1. Lembaran persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena dan maupun sosial yang diamati (Nasir, 2011). Informasi tentang identitas responden dilakukan dengan wawancara langsung. Untuk mengetahui Riwayat pemberian ASI eksklusif maka peneliti menggunakan kuesioner dari 4 pertanyaan (jika responden menjawab positif = 0 dan negatif = 1). Kategori hasil ukur untuk riwayat pemberian ASI Eksklusif yaitu:

1. Memberikan ASI eksklusif jika total skor 4.
2. Tidak memberikan ASI eksklusif jika total skor < 4.

Instrumen penelitian untuk melihat kejadian *stunting* pada balita peneliti menggunakan pengukuran antropometri yaitu pengukuran panjang badan

(PB) pada balita dan dibandingkan dengan tabel panjang umur berdasarkan dengan nilai *z score*. Kategori hasil ukur untuk kejadian *stunting* yaitu :

1. *Stunting* apabila nilai *Z score* PB/U < -2 SD
2. Tidak *Stunting* apabila nilai *Z score* PB/U -2 s/d $+3$ SD

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Desa Gading Sari Kecamatan Tapung untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali. Dilakukan pengukuran antropometri responden untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

G. Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (penyuntingan)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. *Coding* (pengkodean)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. *Entry data* (memasukkan data)

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. *Tabulating* (tabulasi data)

Upaya mempermudah analisa data serta mengambil kesimpulan data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

5. *Cleaning* (pembersihan data)

Setelah dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data dengan *editing*, *coding*, *tabulating*, dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer secara manual untuk pengecekan data kembali, apakah ada kesalahan atau tidak (Riyanto, 2012).

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Dependen					
1.	Kejadian Stunting	Pengukuran antropometri panjang badan balita kemudian dibandingkan dengan nilai Z score Panjang Badan/U di Desa Gading Sari Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021	Microtobe Indeks Antropometri (PB)/U	Ordinal	0. Stunting jika nilai <i>Z score</i> < -2 SD 1. Tidak Stunting jika nilai <i>Z score</i> -2 s/d 3 SD (Permenkes, 2020)
Variabel Independen					
2.	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian air susu ibu pada bayi baru lahir sampai umur 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun selain air susu ibu (0 – 6 bulan)	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak memberikan ASI eksklusif jika total skor < 4 1. Memberikan ASI eksklusif jika total skor 4

I. Rencana Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (Riwayat pemberian ASI Eksklusif) dan variabel terikat (kejadian *stunting*). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi yaitu :

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi jawaban yang benar

N : Jumlah Sampel

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

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Data dianalisis dengan dibantu program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Dalam analisis data dibedakan tingkatannya, yaitu : analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel Riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan

kejadian *stunting* digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu *nilai p*, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila *nilai probabilitas* $(P) \leq \alpha (0,05)$ H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila *probabilitas* $(P) > \alpha (0,05)$ H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan antara dua variabel. Ketentuan yang berlaku pada pengujian menggunakan uji *Chi Square* yaitu :

- a. Bila tabelnya 2x2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*continuity correction*".
- b. Bila tabel 2x2 dan ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah "*Fisher Exact Test*".
- c. Bila tabelnya lebih dari 2x2, maka digunakan uji "*Pearson chi square*"

Analisis data dalam penelitian *cross sectional* dengan menghitung *Prevalence Odds Ratio* (POR). Menurut Cotton, kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam 5 area yaitu :

- a. $r = 0,00 - 0,199 \rightarrow$ Sangat Rendah / Lemah
- b. $r = 0,20 - 0,399 \rightarrow$ Rendah
- c. $r = 0,40 - 0,599 \rightarrow$ Sedang
- d. $r = 0,60 - 0,799 \rightarrow$ Kuat
- e. $r = 0,80 - 1,00 \rightarrow$ Sangat Kuat (Sugiyono, 2017).

BAB IV

RENCANA BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Tabel 4. 1 Anggaran Biaya

A. Honor					
Honor	Honor/Jam (Rp)	Waktu (Jam/Minggu)	Minggu	Honor per Tahun (Rp)	
				Tahun I	
Ketua	3000	6	48	864000	
Anggota I	2000	6	48	576000	
Anggota II	2000	6	48	576000	
SUB TOTAL (Rp)				2.016.000	
B. Bahan Habis Pakai dan Peralatan					
Materil	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Unit	Harga (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
1. Bahan Habis Pakai					
Tinta hitam refil	Administrasi	3	tabung	125000	375000
Tinta warna	Administrasi	1	tabung	125000	125000
Kertas A4	Administrasi	3	rim	55000	165000
Fotocopy	Administrasi	1	Paket	500000	500000
Biaya Pulsa	Komunikasi Selama Penelitian	1	Paket	144000	144000
Surat menyurat	Perizinan	1	Paket	300000	300000
Pelaporan	Laporan/Penggandaan	3	Exp	125000	375000
SUB TOTAL (Rp)					1.984.000
C. Perjalanan					
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Unit	Harga (Rp)	Harga Perjalanan (Rp)
					Tahun I
Survei lokasi	Transportasi Survei	4	kali PP	500000	2000000
Pengambilan data	Transportasi Pengambilan data	5	kali PP	100000	500000
SUB TOTAL (Rp)					2.500.000
A. Konsumsi					500.000
B. Lain-lain					

Materil	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Unit	Harga (Rp)	Honor Lain-lain (Rp)
					Tahun I
Pengolahan dan analisa data	Pengolahan dan analisa data	1	Paket	500000	500000
Luaran Penelitian	Publikasi Jurnal	1	paket	500000	500000
SUB TOTAL (Rp)					1.000.000
Total Anggaran yang Diperlukan (Rp)					8.000.000

B. Jadwal Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama enam bulan yang pelaksanaannya mulai dari **Bulan September 2022 – Februari 2023**. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2022					
		9	10	11	12	1	2
1	Pengambilan data						
2	Pembuatan Proposal						
3	Seminar proposal						
4	Penelitian						
5	Evaluasi program						
6	Analisis data						
7	Penyusunan laporan						
8	Presentase hasil						

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Hafnisa I. (2019). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir dan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie*. Journal of Healthcare Technology and Medicine, volume (5), nomor (2).
- Ahmad, Aripin, Suryana, Fitr YI. (2010). *ASI Eksklusif Anemia dan Stunting pada Anak Baduta (6-24 bulan) di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh, volume (1), nomor (1).
- Almatsier S, Soetardjo S, Soekatri M. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Antika H, Nuryanto N. (2014). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Kecamatan Semarang Timur)*. Journal of Nutrition College, vol. 2, no. 4 : 675-681.
- Desyanti C, Nindy TS. (2017). *Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya*. Jurnal Merta Nutrition, Volume 1, Nomor 3.
- Departemen Kesehatan. (2012). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan. Dinkes Prov Riau*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. 2020. *Profil Kesehatan. Dinkes Kabupaten Kampar*.
- Fikawat, Sandra. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers.
- Fitri L. (2012). *Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru*. Jurnal Endurance 3 (1) : 131-137.
- Hanum NH. (2019). *Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
- Haryani H, Pratiwi YS, Rusmil K. (2015). *Hubungan Status Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI Terhadap Stunting Anak Usia 1-2 Tahun di Kecamatan Cisolok Kabupaten Sukabumi Tahun 2015*.

- Hidayat, A.A. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indrawati S. (2016). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul*. Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kaibi, Muslimah, Nur. (2017). *Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Warga Binaan Lapas Anak Wanita Tangerang*. Nutrire Diaita, volume (9), nomor (2).
- Kemenkes RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan dan JICA. Jakarta.
- _____. (2017). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan.
- _____. (2020). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kusharisupeni. (2011). *Peran Status Kelahiran Terhadap Stunting Pada Bayi : Sebuah Studi Prospektif*. Jounal Kedokteran Trisakti, volume 23, nomor 3.
- Korompis GC. (2014). *Biostatistik untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Lamid A. (2015). *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita : Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia*. Bogor : IPB Press.
- Lazuardi. (2021). *Menu MP-ASI Empat Bintang*. Artikel Penelitian yang diakses dari <https://www.menuMP-ASI.com>. Pada tanggal 14 Oktober 2022
- Lestari EF, Dwihestie LK. (2020). *ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, volume (10), nomor (2).
- Maryunani A. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Meilyasari F & Isnawati M. (2014). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 bulan di Desa Purwokerto*. Journal of Nutrition College, volume (3), nomor (2).
- Mufida. (2015). *Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi Usia 6-24 Bulan*. Jurnal Pangan dan Agroindustri, volume (3), nomor (4).

- Mufdlilah. (2017). *Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif dan Kendala Komunikasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nadhiroh S. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Jurnal Media Gizi Indonesia, volume (10), nomor (1).
- Nadiyah, Briawan D, Martianto D. (2014). *Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Gizi dan Pangan, volume (9), nomor (2).
- Widaryanti R. (2019). *Edukasi MP-ASI 4 Bintang Home Made dengan Bahan Pangan Lokal*. Jurnal Pengabdian Dharma Bakti, vol (3), nomor (2).
- Widiyani S, Aviyanti D, Tyas MA. (2013). *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah. Volume 1, Nomor 1.
- Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian Stunting Pada Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (0-5 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010)*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Zomratun A, Wigati A, Andriani D, Nurul F. (2018). *Panduan Praktis Keberhasilan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

SURAT PERMOHONAN

Kepada YTH.
Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada saudara di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah, SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya Dosen S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 6 – 24 bulan di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022”.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Saya berharap saudara bersedia menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan dan lembar kuisioner petunjuk yang ada.

Demikian surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan saudara saya ucapkan terimakasih.

Gading Sari, Desember 2022

Rizki Rahmawati Lestari, M. Kes
NIDN. 1004069002

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 6 – 24 bulan di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022”.

Peneliti dilakukan oleh Dosen Prodi S1 Kesehatan Masyarakat:

Nama : Rizki Rahmawati Lestari, M. Kes

NIDN : 1004069002

Alamat : Dusun Merbau RT. 001/ RW. 002 Desa Salo Timur Kecamatan Salo

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan masyarakat, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, mendapat jawaban yang memuaskan. Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Gading Sari, Desember 2022

Responden

()

No Responden :

KUESIONER

Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung

A. Identitas Responden (Ibu Balita)

Nama Initial :.....
Umur :.....
Pekerjaan :.....
Pendidikan :.....

B. Identitas Responden (Balita)

Nama Initial :.....
Umur (bulan) :.....
Jenis Kelamin :.....

D. Pengukuran Antropometri Balita

Panjang Badan (PB) balita saat ini :.....

C. Petunjuk Pengisian

1. Beri tanda (X) pada jawaban yang dipilih sesuai dengan apa yang anda anggap benar dan salah
2. Bacalah terlebih dahulu pertanyaan dengan seksama
3. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur
4. Selamat mengerjakan

Pertanyaan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah ibu memberikan tambahan air putih pada bayi ibu pada saat berusia kurang dari enam bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah ibu memberikan madu pada bayi ibu saat setelah kelahiran karena ASI ibu belum keluar?
 - a. Ya
 - b. Salah
3. Apakah ibu memberikan susu formula pada bayi ibu pada saat berusia kurang dari enam bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah ibu memberikan ASI saja pada bayi ibu sampai berusia enam bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 4

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PkM dan Publikasi

A. Identitas

Biodata Ketua Tim Penelitian

1.	Nama	Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Assisten Ahli
4.	NIP.TT	096 542 174
5.	NIDN	1004069002
6.	Tempat Tanggal Lahir	Bangkinang/ 04 Juni 1990
7.	Email	rizkirahmawati48@gmail.com
8.	No Telepon/ HP	081277797145
9.	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kab. Kampar-Prop. Riau
10.	No Telepon/ Faks	(0762) 21677
11.	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = orang, S2 = - orang
12.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Sosiologi Antropologi Kesehatan 2. Promosi Kesehatan 3. Komunikasi Kesehatan 4. Etika dan Hukum Kesehatan 5. Mikrobiologi 6. Psikologi Industri 7. Toksikologi Industri

B. Riwayat Pendidikan

Nama Perguruan Tinggi	S-1	S-2
	STIKes Tuanku Tambusai Riau	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk-Lulus	2011-2013	2013-2015

C. Pengalaman Penelitian Dalam 3 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1	2020	Analisis Peran Kader Dalam Kegiatan Posyandu di Puskesmas Kuok	Mandiri	6.200.000,-
2	2020	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Desa Salo Timur Wilayah Kerja Puskesmas Salo	Mandiri	6.000.000,-
3	2021	Gambaran Pengetahuan dan Sikap yang Menyebabkan Rendahnya Kunjungan Lansia di Posyandu Lansia Salo Timur Tahun 2021	Mandiri	6.000.000,-
4	2021	Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Dewasa Wilayah Kerja Puskesmas Salo	Mandiri	6.000.000,-
5	2022	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Helm SNI pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022	Mandiri	6.000.000,-

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 3 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1	2019/ 2020 14 -15 Januari 2020	Pengolahan Limbah Rumah Tangga Menjadi Pupuk Kompos di Desa Gading Sari Tahun 2020 (Ketua)	Mandiri	2.550.000,-
2	10-14 Maret 2020	IbM <i>Home Industry</i> Pembuatan MP-ASI di Posyandu Kamboja Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020 (Ketua)	Mandiri	2.850.000,-
3	2020/ 2021 11 Des 2020	Penyuluhan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Desa Salo Timur	Hibah UP	1.650.200,-
4	13 Juli 2021	Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Desa Salo Timur	Mandiri	1.650.000,-
5	2021/ 2022 17 Des 2021	Penyuluhan Tentang Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Salo	Mandiri	1.650.000,-

6	2021/ 2022 Genap	Penyuluhan tentang Penggunaan Helm SNI pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	Mandiri	1.600.000,-
---	-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-------------

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam 3 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun
1	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di RSUD Bangkinang Tahun 2019	Jurnal Prepotif	Volume 3 Nomor 2 Oktober, Tahun 2019
2	Analisis Peran Kader Dalam Kegiatan Posyandu di Puskesmas Kuok Tahun 2020	Jurnal Doppler	Volume 4 Nomor 1 April, Tahun 2020
3	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Desa Salo Timur Wilayah Kerja Puskesmas Salo	Jurnal Prepotif	Volume 5 Nomor 1 April, Tahun 2021
4	Gambaran Pengetahuan dan Sikap yang Menyebabkan Rendahnya Kunjungan Lansia di Posyandu Lansia Salo Timur	Jurnal Prepotif	Volume 5 Nomor 2 Oktober, Tahun 2021
5	Penyuluhan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Desa Salo Timur	Jurnal COVIT PKM	Volume 1 Nomor 1 Maret, Tahun 2021
6	Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Desa Salo Timur	Jurnal COVIT PKM	Volume 1 Nomor 2 September, Tahun 2021
7	Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Dewasa Wilayah Kerja Puskesmas Salo	JURNAL NERS	Vol. 6 No. 1 April 2022
8	Penyuluhan Tentang Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Salo	Jurnal COVIT PKM	Volume 2 Nomor 1 Maret, Tahun 2022
9	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Helm SNI pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022	JURNAL NERS	Volume 6 Nomor 2 Oktober, 2022
10	Penyuluhan tentang Penggunaan Helm SNI pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	Jurnal COVIT PKM	Volume 2 Nomor 2 September, 2022

F. Perolehan HKI dalam 5 tahun terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ ID
1	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi 6-11 bulan di Desa Petapahan Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan	2019	Hak Cipta	000184940

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan laporan penelitian.

Bangkinang, 14 Januari 2023

Pengusul



(Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes)



**PERJANJIAN KERJASAMA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH**

Dengan

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Nomor : B. 3AB /UM/FKM-UNBRAH/I/2017

Nomor : 1034 /02.04 AKD S1 KESMAS/FIK/I/2017

Pada hari Kamis, tanggal Lima bulan Januari Tahun Dua Ribu Tujuh Belas (05-1-2017) telah ditandatangani oleh dan antara pihak-pihak sebagai berikut :

1. **Sri Oktarina, SKM, MKM** :Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Baiturrahmah dengan alamat di Jalan Raya By pass KM. 15 Aie Pacah Padang, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Universitas Baiturrahmah, selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**
2. **Dewi Anggriani Harahap, M.Keb** : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan alamat Jl. Tuanku Tambusai No.23, Bangkinang, Kabupaten Kampar, Riau, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Dalam perjanjian ini **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** selanjutnya disebut sebagai **PARA PIHAK**.

PARA PIHAK bersepakat untuk mengadakan perjanjian kerjasama dalam bidang pengembangan pendidikan dan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut :

LATAR BELAKANG

1. Universitas Baiturrahmah yang mempunyai tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berkeinginan untuk ikut meningkatkan mutu pembelajaran dan kegiatan belajar mengajar yang berkualitas dalam bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian masyarakat.
2. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang mempunyai tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berkeinginan untuk ikut meningkatkan mutu pembelajaran dan kegiatan belajar mengajar yang berkualitas dalam bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian masyarakat.
3. Universitas Baiturrahmah dan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai mempunyai Visi dan Tujuan yang sama berlandaskan Islam.

BAB I LANDASAN KERJASAMA

Pasal 1

Kerjasama ini menunjang program pengembangan dan program Tri Dharma Perguruan Tinggi di Lingkungan Universitas Baiturrahmah dan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Pasal 2

Prinsip kerjasama ini adalah saling menguntungkan **PARA PIHAK** dan bermanfaat dalam pengembangan Universitas Baiturrahmah dan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dalam kegiatan pendidikan akademik yang meliputi kegiatan magang dan studi banding, serta penelitian bagi para mahasiswa dan staf akademik.

BAB II TUJUAN KERJASAMA

Pasal 3

Tujuan kerjasama ini adalah untuk memberikan kesempatan kepada para mahasiswa bersama staf akademik di lingkungan **PIHAK PERTAMA** untuk mengembangkan kegiatan dalam bidang pendidikan dan penelitian pada sarana dan prasarana yang dimiliki oleh **PIHAK KEDUA**. Disamping itu, kerjasama juga memberikan kesempatan kepada para mahasiswa bersama staf akademik di lingkungan **PIHAK KEDUA** untuk mengembangkan kegiatan dalam bidang pendidikan dan penelitian pada sarana dan prasarana yang dimiliki oleh **PIHAK PERTAMA**.

BAB III JANGKA WAKTU

Pasal 4

Kerjasama ini berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal Enam bulan Desember tahun dua ribu delapan belas (06-12-2018) sampai tanggal Enam bulan Desembertahun dua ribu dua puluh tiga (06-12-2023) dan dapat diperpanjang, diubah, atau diakhiri, berdasarkan persetujuan **PARA PIHAK**.

BAB IV PELAKSANAAN KEGIATAN

Pasal 5

Pelaksanaan kegiatan kerjasama ini akan diatur dalam *addendum* tersendiri yang dibuat oleh **PARA PIHAK** atau oleh pejabat dan diberi kewenangan oleh masing-masing pihak untuk melaksanakan hal tersebut.

BAB V FASILITAS

Pasal 6

1. Fasilitas untuk kegiatan kerjasama ini disediakan oleh **PIHAK KEDUA** selama mahasiswa **PIHAK PERTAMA** melakukan kegiatan pendidikan akademik, magang, dan studi banding

serta penelitian bagi para mahasiswa dan staf edukatif **PIHAK PERTAMA** pada sarana dan prasarana yang dimiliki oleh **PIHAK KEDUA**

2. Fasilitas untuk kegiatan kerjasama juga disediakan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** untuk melakukan kegiatan pendidikan akademik, magang, dan studi banding serta penelitian bagi para mahasiswa dan staf edukatif **PIHAK KEDUA**.

BAB VI HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 7

PIHAK PERTAMA :

1. **PIHAK PERTAMA** diwajibkan mengikuti semua sistem dan prosedur baku yang diberlakukan di dalam sarana dan prasarana **PIHAK KEDUA**.
2. Atas dasar pertimbangan teknis semata-mata, **PIHAK PERTAMA** berhak menolak/menunda pelaksanaan kegiatan magang, studi banding dan penelitian dalam suatu periode tertentu dengan memberikan informasi terlebih dahulu untuk dilaksanakan pada kesempatan lain kepada **PIHAK KEDUA**.
3. Dalam hal magang dan studi banding, **PIHAK PERTAMA** berkewajiban membuat laporan tertulis kepada **PIHAK KEDUA** tentang hasil magang/ hasil kunjungan yang telah dilakukan.
4. Semua hasil karya kegiatan pendidikan dan penelitian yang dihasilkan atas kerjasama ini menjadi milik bersama **PARA PIHAK** dalam kedudukan yang sama dan akan diatur dalam setiap usulan kegiatan.
5. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban mengajukan permohonan tertulis kepada **PIHAK KEDUA** untuk dapat mempublikasikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada sarana prasarana **PIHAK KEDUA**.

PIHAK KEDUA :

1. **PIHAK KEDUA** diwajibkan mengikuti semua sistem dan prosedur baku yang diberlakukan di dalam sarana dan prasarana **PIHAK PERTAMA**.
2. Atas dasar pertimbangan teknis semata-mata, **PIHAK KEDUA** berhak menolak/ menunda pelaksanaan kegiatan magang, studi banding dan penelitian dalam suatu periode tertentu dengan memberikan informasi terlebih dahulu untuk dilaksanakan pada kesempatan lain kepada **PIHAK PERTAMA**.
3. Dalam hal magang dan studi banding, **PIHAK KEDUA** berkewajiban membuat laporan tertulis kepada **PIHAK PERTAMA** tentang hasil magang/ hasil kunjungan yang telah dilakukan.
4. Semua hasil karya kegiatan pendidikan dan penelitian yang dihasilkan atas kerjasama ini menjadi milik bersama **PARA PIHAK** dalam kedudukan yang sama dan akan diatur dalam setiap usulan kegiatan.
5. **PIHAK KEDUA** berkewajiban mengajukan permohonan tertulis kepada **PIHAK PERTAMA** untuk dapat mempublikasikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada sarana dan prasarana **PIHAK PERTAMA**.

BAB VII FORCE MAJUERE

Pasal 8

1. **PARA PIHAK** dibebaskan dari tanggung jawab atas keterlambatan atau kegagalan dalam memenuhi kewajiban yang tercantum dalam perjanjian ini yang disebabkan atau diakibatkan oleh kejadian di luar kekuasaan **PARA PIHAK** yang digolongkan sebagai *force majeure*.
2. Peristiwa yang dapat digolongkan sebagai *force majeure* antara lain adanya bencana alam (gempa bumi, taupan, banjir, dan lain-lain), wabah penyakit, perang, peledakan, revolusi, huru hara, dan kekacauan ekonomi/moneter yang berpengaruh pada perjanjian ini.
3. Apabila terjadi *force majeure* maka pihak yang lebih dahulu mengetahui wajib memberitahukan kepada pihak lainnya selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kalender setelah terjadinya *force majeure* untuk diselesaikan secara musyawarah.
4. Keadaan *force majeure* sebagaimana dimaksud dalam pasal ini tidak dapat menghapuskan perjanjian, dan berdasarkan kesiapan kondisi, **PARA PIHAK** dapat melangsungkan kerjasama sebagaimana mestinya.

BAB VIII PENUTUP

Pasal 9

1. Hal-hal yang belum diatur dalam Perjanjian Kerjasama ini diatur dan ditetapkan kemudian oleh **PARA PIHAK**;
2. Secara lebih terinci, pengaturan teknis yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK** akan dituangkan dalam *addendum* yang dilampirkan dalam Perjanjian Kerjasama ini;
3. Perjanjian Kerjasama ini beserta *addendum*-nya dibuat rangkap 2 (dua) dengan materai cukup dan mempunyai kekuatan hukum yang sama, masing-masing untuk **PARA PIHAK**.

PIHAK PERTAMA

FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT

UNIVERSITAS BAITURRAHMAH



PIHAK KEDUA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU

TAMBUSAI





UNIVERSITAS BAITURRAHMAH (UNBRAH)

YAYASAN PENDIDIKAN BAITURRAHMAH

Jalan Raya By Pass Km 15 Ale Pacah Padang Telp. (0751) 463069 Fax. (0751) 463792

SURAT PERNYATAAN ANGGOTA PENELITI MITRA

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Sri Mindayani, M.Kes
NIP/NIDN : 1006068803
Pangkat/Golongan : Penata IIIc
Jabatan Fungsional : Lektor 300
Perguruan Tinggi : Universitas Baiturrahmah
Mata Kuliah yang Diampu : Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dasar

Menyatakan bersedia untuk bekerja sama dalam pelaksanaan kegiatan penelitian, **“Riset Kerjasama antar Perguruan Tinggi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022 -2023”** dengan :

Nama Ketua Tim Pengusul : Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes
NIP/NIDN : 1004069002
Pangkat/Golongan : Penata IIIc
Jabatan Fungsional : Lektor 300
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
Perguruang Tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Mata Kuliah yang Diampu : AKK, Promosi Kesehatan
Judul Penelitian : Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Ibu Balita usia 6-24 bulan di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung-jawab untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 27 Februari 2023
Yang Membuat Pernyataan,



Sri Mindayani, M.Kes