

WAKTU PEMBERIAN MP ASI DENGAN STATUS GIZI
BERDASARKAN TINGGI BADAN PADA BALITARahmawati^{1*}, Syaiful Bachri²^{1,2}Prodi Kebidanan Jember, Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen 77 C Malang, Indonesia¹*e-mail: rahma_neo11@yahoo.co.id²e-mail: bachrisyaiful501@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of stunting in February 2019 reached 17.54% of 45,002 toddlers in Bondowoso. Stunting is closely related to inadequate nutritional intake, one of which is timing of supplementary feeding. **Objective:** To determine the relationship of timing of supplementary feeding with nutritional status based on toddler's height. **Methods:** This research was a correlational study with a case control approach. Population are 46 and 41 toddlers sample's with proportional random sampling technique. The instrument used questionnaires, microtoise and z score's application. **Results:** The results showed that the value of toddlers with a history of correct time of giving supplementary feeding 56.1%, while 43.9% with a history of giving supplementary feeding are not appropriate. Toddlers who have normal height are 56,1%, who experienced stunting a number of 43.9%. From the results of the Spearman rank correlation test obtained a p value $0.310 < \alpha (0.05)$ which means that H_0 is rejected or means that there is a significant relationship between the timing of supplementary feeding and nutritional status based on height of toddlers. **Conclusion:** Expected interesting education is needed for the community about time of give supplementary feeding on time to prevent stunting in toddlers.

ABSTRAK

Latar belakang: Prevalensi stunting bulan Februari 2019 mencapai 17,54% dari 45.002 balita di Bondowoso. Stunting berkaitan erat dengan asupan gizi yang tidak adekuat, salah satunya adalah waktu pemberian MP ASI. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan waktu pemberian MP ASI dengan status gizi berdasarkan tinggi badan pada balita di Bondowoso. **Metode:** Penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan kontrol kasus. Jumlah populasi 46 balita dan sampel berjumlah 41 balita dengan teknik proportional random sampling. Instrumen menggunakan kuesioner waktu pemberian MPASI, microtoise dan aplikasi z score. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan nilai balita dengan riwayat waktu pemberian MP ASI sesuai yaitu 56,1%, sedangkan 43,9% balita dengan riwayat waktu pemberian MP ASI tidak sesuai. Balita usia 2-3 tahun yang memiliki tinggi badan normal sejumlah 56,1%, balita yang mengalami stunting sejumlah 43,9%. Hasil uji statistik korelasi rank spearman diperoleh p value $0,049 < \alpha (0,05)$ dengan korelasi 0,310. yang berarti H_0 ditolak atau artinya terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemberian MP ASI dengan status gizi berdasarkan tinggi badan balita usia. **Kesimpulan :** Diharapkan adanya pemberian edukasi yang menarik pada masyarakat tentang waktu pemberian MP ASI yang sesuai untuk mencegah terjadinya stunting pada balita.

Submission : 14-07-2020

Revised : 11-09-2020

Accepted : 21-09-2020

Kata Kunci : Status Gizi Berdasarkan Tinggi Badan Balita, Waktu Pemberian MP ASI,**Keywords :** Nutrition Status Based on Toddler's Height, Timing of Supplementary Feeding.

Pendahuluan:

Anak merupakan aset masa depan yang akan melanjutkan pembangunan di suatu negara. Bayi usia balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Kemenkes RI, 2015). Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel. Untuk menilai pertumbuhan fisik anak digunakan ukuran-ukuran antropometrik, salah satunya adalah tinggi badan (Soetjiningsih, 2016).

Balita yang panjang atau tinggi badannya menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar World Health Organization disebut dengan Stunting (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Balita memerlukan asupan gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya yang cepat pada periode emas terutama pada 1000 hari pertama kehidupan meliputi masa di dalam kandungan dan masa setelah bayi lahir sampai usia dua tahun. Asupan gizi tersebut salah satunya adalah pemberian MP ASI. Asupan gizi yang masuk dan mempengaruhi keadaan pertumbuhan balita dapat dinilai dengan status gizi. Apabila balita kekurangan gizi maka akan beresiko memiliki status gizi yang tidak baik yang menandakan adanya masalah pertumbuhan, salah satunya adalah stunting. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi dan balita akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia dua tahun (PERSAGI, 2018). Panjang atau tinggi badan balita stunting menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar Badan Kesehatan Dunia (WHO) (Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat dan Sekretariat Percepatan Perbaikan Gizi - Bappenas, 2018).

Menurut WHO Indonesia menempati urutan kelima dengan angka prevalensi stunting tertinggi di dunia pada tahun 2018. Dari 23,7 juta jumlah balita Indonesia (Ministry of Health RI, 2019) didapatkan hasil Riskesdas 2013 proporsi stunting karena kurang gizi kronik adalah 37,2%, tetapi pada tahun 2018 jumlahnya turun menjadi 30,8% (Kesehatan, 2018), namun angkanya masih jauh dari target WHO yakni 20%. Terdapat 18 provinsi di Indonesia dengan prevalensi angka kejadian stunting tinggi dengan angka kejadian lebih dari 30% dan Jawa Timur adalah urutan tertinggi ke 11 untuk balita stunting yaitu 32,81% dari 2,8 juta balita (Kesehatan, 2018), sehingga ditetapkan 12 kabupaten/kota di Jawa Timur yang termasuk lokasi fokus penurunan stunting dan salah satunya adalah Kabupaten Bondowoso (Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat dan Sekretariat Percepatan Perbaikan Gizi - Bappenas, 2018). Tercatat pada bulan Februari 2019 angka kejadian stunting di Kabupaten Bondowoso menduduki peringkat ketiga di Jawa Timur yaitu mencapai sekitar 17,54 % dari 45.002 balita (Dinkes Bondowoso, 2019). Dari 23 Kecamatan di Kabupaten Bondowoso terdapat 7 kecamatan yang ditetapkan menjadi lokasi fokus penurunan stunting dan yang menempati urutan ke 7 adalah Kecamatan Prajekan. Di Kecamatan Prajekan pada bulan Agustus 2019 terdapat 27,14% balita stunting dari 1.271 balita. Kemenkes menetapkan dua desa di Kecamatan Prajekan sebagai lokasi fokus penurunan stunting berdasarkan jumlah prevalensi terbanyak balita stunting di Kecamatan Prajekan yaitu Desa Walidono dan Desa Bandilan. Di Desa Bandilan pada bulan Agustus 2019 terdapat 16,5% balita stunting dari 335 balita, sedangkan di Desa Walidono pada tahun 2017 terdapat balita stunting sebanyak 16,58%, tahun 2018 sebanyak 18,09%, dan pada bulan Agustus tahun 2019 sebanyak 20,1% dari 199 balita (Dinkes Bondowoso, 2019).

Dampak stunting sangat merugikan bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak. Menurut WHO, dampak jangka pendek yang

ditimbulkan stunting adalah peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal. Sedangkan dampak jangka panjangnya adalah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat dan Sekretariat Percepatan Perbaikan Gizi - Bappenas, 2018).

Banyak faktor yang menyebabkan kejadian stunting, baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung stunting adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Faktor kekurangan gizi kronis terjadi terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan mulai dari dalam kandungan sampai dengan usia dua tahun. Sehingga asupan gizi ibu selama hamil dan praktik pengasuhan yang ibu berikan kepada bayi setelah lahir yaitu pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI yang tepat dan berkualitas sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting (PERSAGI, 2018). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia di daerah pedesaan rata-rata ibu menyusui bayi, namun karena pengaruh kebiasaan yang kurang menunjang seperti dengan adanya perilaku pemberian makanan prelaktal atau makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini sehingga pemanfaatan ASI kurang optimal. MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan pencernaan bayi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Dalam upaya menanggulangi stunting Pemerintah Indonesia melakukan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita. Intervensi pertama pada ibu hamil meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT), pemberian tablet zat besi, asam folat, iodium, pencegahan malaria dan kecacingan pada ibu hamil. Intervensi ke-2 pada ibu menyusui dan bayi usia 0-6 bulan dengan mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif. Intervensi ke-3 pada ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga balita berusia 23 bulan, mendorong pemberian MP-ASI pada bayi berusia diatas 6 bulan, 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 (Indonesia, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan bulan Agustus 2019 pada balita usia 2 - 3 tahun sejumlah 6 orang, terdiri dari 3 balita (50%) yang mengalami stunting dan 3 balita (50%) tidak mengalami stunting, diperoleh hasil sebagai berikut dari 3 balita tidak mengalami stunting diketahui 3 balita (100%) memiliki riwayat diberikan waktu pemberian MP ASI sesuai, sedangkan dari 3 balita yang mengalami stunting diketahui 2 balita (67%) memiliki riwayat waktu pemberian MP ASI tidak sesuai.

Berdasarkan uraian dan fakta di atas, maka sangat perlu untuk dilakukan penelitian tentang Hubungan Waktu Pemberian MP ASI dengan Status Gizi Berdasarkan Tinggi Badan pada Balita di Desa Walidono Kecamatan Prajekan Kabupaten Bondowoso.

Metode:

Pada penelitian ini mencari hubungan waktu pemberian MP ASI dengan status gizi berdasarkan tinggi badan pada balita usia 2 -

3 tahun. Pendekatan yang digunakan adalah kasus kontrol (*case control*). Dalam kasus kontrol peneliti melakukan pengukuran pada variabel dependen terlebih dahulu, sedangkan variabel independen ditelusuri secara retrospektif (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini diidentifikasi terlebih dahulu status gizi berdasarkan tinggi badan pada balita usia 2 - 3 tahun, kemudian ditelusuri riwayat waktu pemberian MP ASI.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 2-3 tahun di Desa Walidono yang pada bulan Februari 2020 sebanyak 46 balita. Selanjutnya, ditentukan sampel sebanyak 41 melalui rumus:

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

$$n = \frac{46}{1,115}$$

$$n = 41,25$$

$$n = 41 \text{ balita}$$

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Dalam penelitian ini digunakan teknik *proportional random sampling* yaitu pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto, 2006). Cara penghitungan sampel dari masing – masing posyandu adalah :

$$n = \frac{X}{N \times N1}$$

Keterangan:

N: Jumlah sampel yang diinginkan setiap posyandu

N: Jumlah seluruh populasi balita usia 2-3 tahun di desa walidono

X: Jumlah populasi balita usia 2-3 tahun pada setiap posyandu

N1: Jumlah seluruh sampel

Metode analisa data dalam penelitian ini adalah metode korelasi rank spearman. Korelasi rank spearman digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara

dua variable berskala ordinal (Jonathan, 2010).

Berikut rumus analisa korelasi tersebut :

$$\rho = 1 - \frac{6\Sigma D^2}{N(N^2-1)}$$

Keterangan :

P:Koefisien korelasi rank spearman (dibaca rho)

D:Selisih rank variabel

N:Total Pengamatan

Setelah melalui perhitungan persamaam analisis korelasi rank spearman, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan, yaitu dengan membandingkan nilai ρ hitung dengan ρ table yang dirumuskan sebagai berikut :

Ho diterima jika ρ hitung ≤ 0

Ho ditolak jika ρ hitung > 0

Hasil :

Pada hasil penelitian disampaikan data umum dan data khusus sebagai berikut:

a. Data Umum

Data umum pada hasil penelitian ini disampaikan karakteristik responden yang meliputi usia balita, jenis kelamin balita, usia ibu balita, pekerjaan ibu balita dan pendidikan ibu balita sebagai mana pada tabel 1 s/d 6 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Balita di Desa Walidono Kecamatan Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2020.

Usia Balita	Jumlah	Persentase
24 bulan	4	9,76 %
25 bulan	2	4,88 %
26 bulan	3	7,32 %
27 bulan	3	7,32 %
28 bulan	5	12,19 %
29 bulan	3	7,32 %
30 bulan	4	9,76 %
31 bulan	2	4,88 %
32 bulan	5	12,19 %
33 bulan	4	9,76%
34 bulan	3	7,32%
35 bulan	1	2,44%
36 bulan	2	4,88%
Jumlah	41	100,00%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa balita paling banyak berusia 28 bulan dan 32 bulan yaitu masing-masing sejumlah 5 balita atau 12,19 %. Sedangkan balita paling sedikit berusia 35 bulan sejumlah 1 balita atau 2,44%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Desa Walidono Kecamatan Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2020.

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	22	53,66 %
Perempuan	19	46,34 %
Jumlah	41	100,00%

Berdasarkan tabel 2 ternyata sebagian besar responden sebanyak 22 balita atau 53,66% berjenis kelamin laki-laki, diikuti 19 balita atau 46,34 % berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu di Desa Walidono Kecamatan Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2020.

Usia Ibu Balita	Jumlah	Persentase
<20 tahun	1	2,44%
20-35 tahun	29	70,73%
>35 tahun	11	26,83%
Jumlah	41	100,00%

Berdasarkan tabel 3 ternyata responden ibu balita terbanyak berusia 20-35 tahun sejumlah 29 atau 70,73%. Diikuti 11 atau 26,83% responden berusia lebih dari 35 tahun, dan 1 atau 2,44% responden lainnya berusia kurang dari 20 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu di Desa Walidono Kecamatan Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2020.

Pendidikan Ibu Balita	Jumlah	Persentase
SD	14	34,15%
SMP	12	29,27%
SMA	8	19,51%
Perguruan Tinggi	7	17,07 %
Jumlah	41	100,00%

Berdasarkan tabel 4 ternyata responden ibu balita terbanyak berpendidikan SD sejumlah 14 atau 34,15%. Diikuti 12 atau 29,27% berpendidikan SMP, 8 atau 19,51%

berpendidikan SMA, dan 7 atau 17,07% berpendidikan perguruan tinggi.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Walidono Kecamatan Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2020.

Pekerjaan Ibu Balita	Jumlah	Persentase
IRT	35	85,36%
Wiraswasta	3	7,32%
Guru	3	7,32%
Jumlah	41	100,00%

Berdasarkan tabel 5 ternyata hampir seluruh responden ibu balita sebanyak 35 atau 85,36% tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga. Diikuti 3 atau 7,32% bekerja menjadi wiraswasta dan 3 atau 7,32% bekerja menjadi guru.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian MP ASI pada Balita di Desa Walidono Kecamatan Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2020.

Waktu Pemberian MP ASI	Jumlah	Persentase (%)
Sesuai	23	56,1 %
Tidak Sesuai	18	43,9 %
Jumlah	41	100 %

Berdasarkan Tabel 6 lebih banyak balita yang memiliki riwayat waktu pemberian MP ASI pertama kali yang sesuai yaitu 23 balita atau 56,1 %, diikuti 18 atau 43,9 % balita dengan riwayat waktu pemberian MP ASI yang tidak sesuai.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Tinggi Badan Balita di Desa Walidono Kecamatan Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2020.

Status Gizi (Tinggi Badan)	Jumlah	Persentase (%)
Normal	23	56,1 %
Pendek	12	29,3 %
Sangat Pendek	6	14,6%
Jumlah	41	100,00 %

Berdasarkan tabel 7 didapatkan sejumlah 23 atau 56,1% balita usia 2-3 tahun dengan tinggi badan normal, diikuti dengan 12 atau 29,3% balita usia 2-3 tahun dengan tinggi badan pendek dan 6 atau 14,6% balita usia 2-3 tahun dengan tinggi badan sangat pendek.

Tabel 8. Tabel Silang Hubungan Waktu Pemberian MP ASI dengan Status Gizi Berdasarkan Tinggi Badan Balita Usia 2-3 Tahun di Desa Walidono Kecamatan Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2020.

Waktu pemberian MP ASI	Status Gizi Balita Berdasarkan Tinggi Badan			Total	r_{hitung} (Sig.)	Correlation Coefficient
	Normal	Pendek	Sangat pendek			
Sesuai	16 (69,6%)	5 (21,7%)	2 (8,7%)	23 (100%)	0,049	0,310
Tidak sesuai	7 (38,9%)	7 (38,9%)	4 (22,2%)	18 (100%)		
Total	23 (56,1%)	12 (29,3%)	6 (14,6%)	41 (100%)		

Dari tabel 8 didapatkan hasil bahwa dari 23 balita yang memiliki riwayat waktu Pemberian MP ASI sesuai, 16 balita atau 69,6 % dengan tinggi badan normal, 5 balita atau 21,7% dengan tinggi badan pendek dan 2 balita atau 8,7% dengan tinggi badan sangat pendek. Sedangkan dari 18 balita yang memiliki riwayat waktu pemberian MP ASI tidak sesuai, 7 balita atau 38,9 % dengan tinggi badan normal, 7 balita atau 38,9% dengan tinggi badan pendek dan diikuti 4 balita atau 22,2 % dengan tinggi badan sangat pendek.

b. Data Khusus

Data khusus merupakan kelompok data yang terdapat dalam variabel penelitian. Data khusus dalam penelitian ini berupa data riwayat waktu pemberian MP ASI pertama kali pada anak, data status gizi berdasarkan tinggi badan balita usia 2-3 tahun, dan data distribusi silang riwayat waktu pemberian MP ASI dengan status gizi berdasarkan tinggi badan balita usia 2-3 tahun sebagaimana pada tabel 6 s/d 8 berikut:

Diskusi:

Pada pengujian hubungan antara riwayat waktu pemberian MP ASI dengan status gizi berdasarkan tinggi badan balita usia 2-3 tahun ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS, dan diperoleh nilai koefisien korelasional sebesar 0,310 dengan taraf signifikansi untuk hipotesis umum sebesar 0,049 pada tingkat taraf kepercayaan 0,05 atau 95%. Maka dapat di simpulkan bahwa H_0 di tolak dan H_a diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemberian MP ASI dengan status gizi berdasarkan tinggi badan balita usia 2-3 tahun. Dengan nilai koefisien korelasi (coefficient contingency) sebesar 0,310.

Berdasarkan data penelitian ternyata balita yang memiliki riwayat waktu pemberian MP ASI sesuai yaitu 23 balita atau 56,1%, sedangkan 18 atau 43,9 % balita dengan riwayat waktu pemberian MP ASI tidak sesuai.

Secara teori, Sampai usia 6 bulan kebutuhan gizi dan kalori bayi 100% bisa terpenuhi dari ASI saja. ASI terus diberikan sampai anak berusia 2 tahun, namun pada saat bayi berusia 6 bulan harus mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) mengingat kebutuhan gizinya tidak cukup terpenuhi dari ASI saja (Kemenkes, RI, 2015).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi waktu pemberian MP ASI antara lain pendapatan keluarga, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, (Soetjiningsih, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah balita yang memiliki riwayat waktu pemberian MP ASI sesuai lebih tinggi daripada waktu pemberian MP ASI yang tidak sesuai. Namun menurut hasil penelitian karakteristik ibu balita sebagian besar memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu pendidikan SD sejumlah 14 atau 34,15% dan SMP sejumlah 12 atau 29,27%. Meskipun sebagian besar tingkat pendidikan ibu rendah namun sebagian besar ibu memberikan MP ASI pada waktu yang sesuai. Hal ini mungkin dikarenakan ibu telah memperoleh informasi tentang waktu pemberian MP ASI

yang tepat. Berdasarkan teori (Lukman, 2006) dijelaskan bahwa selain tingkat pendidikan banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, salah satunya media informasi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu balita sebagian besar berusia produktif yaitu 20-35 tahun sejumlah 29 orang atau 70,73%, tetapi ibu yang berusia lebih dari 35 tahun juga cukup banyak yaitu 26,83%. Ibu yang berusia 20-35 tahun berada di masa produktif dan ibu dikatakan mampu memberikan MP ASI tepat waktu karena pada umumnya ibu yang berada

Kesimpulan:

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar (56,1 %) balita usia 2-3 tahun memiliki riwayat waktu pemberian MP ASI pertama kali yang sesuai dan hampir setengah (43,9 %) memiliki riwayat waktu pemberian MP ASI tidak sesuai. Sebagian besar (56,1%) balita usia 2 - 3 tahun tidak stunting, dan hampir setengah (43,9%) balita mengalami stunting. Ada hubungan waktu pemberian MP ASI dengan status gizi berdasarkan tinggi badan pada balita usia 2-3 tahun yaitu sebagian besar balita usia 2 - 3 tahun yang memiliki riwayat waktu pemberian MP ASI tidak sesuai mengalami stunting (61,1%) dan sebagian besar balita yang memiliki riwayat waktu pemberian MP ASI sesuai tidak stunting (69,6 %).

Daftar pustaka:

- Ahmad Mushlih, d. (2018). *Analisis Kebijakan PAUD Mengungkap isu-isu menarik seputar AUD*. Wonosobo: Penerbit Mangku Bumi.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraini, B. S. (2010). *Menu Sehat Alami Untuk Batita & Balita*. Jakarta: Demedia.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3(1), 163–170.

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahiyatun. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Budijanto, D. 2018. *Buletin Stunting*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI
- Dahlan, Sopiudin., 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta, Salemba Medika.
- Devi, N. (2010). *Nutrition And Food Gizi Untuk Keluarga*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat dan Sekretariat Percepatan Perbaikan Gizi - Bappenas. (2018). *Pencegahan Stunting dan Pembangunan SDM. Situasi Balita Pendek(Stunting) Di Indonesia, Semester I*.
- Dr. Jenni K Dahlia, S. (2017). *Pentingnya Pemantauan Tumbuh Kembang 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak*. IDAI.
- Dr. Merryana Adriani, S. M. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP.
- Fikawati, S. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hasibuan, Zainal A. 20017. *Metodologi Penelitian Pada Bidang Ilmu Komputer Dan Teknologi Informasi: Konsep, Teknik, Dan Aplikasi*. Jakarta: Fakultas Ilmu Komputer Universitas Indonesia.
- Hermina & Prihatini. (2011). *Gambaran Keragaman Makanan Dan Sumbangan Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Baduta Pendek Di Indonesia*. Jurnal badan litbangkes, Kemenkes RI.
- Indonesia, S. W. P. R. (2017). In Reply: BEHAVIOUR THERAPY. *The British Journal of Psychiatry*, 112(483), 211–212. <https://doi.org/10.1192/bjp.112.483.211-a>
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Buku Saku Nasional Pemantauan Status Gizi 2017*. Retrieved from http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/uplod/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Infodatin-Tiroid (2).Pdf* (p. 8). p. 8.
- Kesehatan, B. P. dan P. (2018). *RISKESDAS 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Mardalena, I. 2017. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Molika E, Sitompul, 2014. *Buku Pintar MP ASI*. Jakarta Pusat : Arena Kids
- Molika, E. 2014. *Variasi Resep Makanan Bayi*. Jakarta: Kunci Aksara.
- Mufida, L. 2015. *Prinsip Dasar MPASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan*.
- Mulati E, dkk. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERSAGI, P. A. (2018). *Stop Stunting Dengan Konseling*. Jakarta: Penebar Plus.
- Rizki Cintya Dewi, A. O. (2015). *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saepudin, M. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media.
- Secret, R. H. (2013). *Siasat Gizi Anak Lebih Sehat Supaya Pintar di Sekolah*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Setyarini, L. 2016. *365 Hari MP – ASI*. Jakarta : Gramedia
- Siyoto. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : ISBN
- Soetjningsih. (2016). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Strategi, K. D. A. N. (2019). *Kebijakan dan strategi penanggulangan stunting di indonesia*.
- Sudaryanto, Gatot. 2014. *MPASI Super Lengkap*. Jakarta: Penebar Plus Unicef
- Sugihantono, A. 2018. *Hasil Pemantauan Status Gizi*. Jakarta : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R & D*. Bandung: CV Alfabet.
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. 2014. *Penilaian Status Gizi* (Edisi Revisi). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sutomo, B dan Anggraini, DY. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka
- Yonatan, K. 2013. *faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping asi pada bayi umur 6 – 36 bulan*
<https://media.neliti.com/media/publications/210294-none.pdf>. (Diakses pada 29 Agustus 2019)
- Wargiana, R. 2013. *Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember*.
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/519/375>. (Diakses 29 Agustus 2019).
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tarelluan, Jusima, Syuul Kremlin Adam, and Sandra Gretje Tombokan. 2013. “Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa.” *Jurnal Ilmiah Bidan* 1(1): 36–42.
- Varney,Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 2nd ed. Jakarta: EGC.
- Waspodo, AR., Danuatmaja. 2011. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2016. “Monitoring Health for the SDGs.” *World Health Statistics*: 1.121.
- Wiknjosastro. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.