

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR
PEMBERIAN MP-ASI DALAM KEJADIAN *STUNTING* PADA
BALITA



NURUL AZZAHROH

NIM.1810033032

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN

2021

**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR**

**PEMBERIAN MP-ASI DALAM KEJADIAN *STUNTING* PADA
BALITA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)



NURUL AZZAHROH

NIM.1810033032

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN**

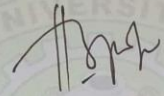
2021

LEMBAR PERSETUJUAN

STUDI LITERATUR
PEMBERIAN MP-ASI DALAM KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
Di ajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Oleh :
Nurul Azzahroh
1810033032

Menyetujui
Pembimbing



Rita Puspa Sari, S.Pd, MPH
NIP. 197211181997032006
Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
Dekan



dr. Ika Fikriah, M.Kes
NIP. 196940182002022001

HALAMAN PENGESAHAN
HASIL
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR
PEMBARIAN MP-ASI DALAM KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA

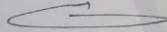
Oleh
Nurul Azzahroh
NIM.1810033032

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Selasa, 22 Juni 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

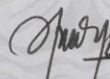
Komosis Penguji

Penguji I



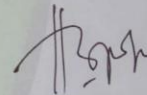
Ruminem S.Kp., M.Kep
NIP. 196508131989032011

Penguji II



Dr. Anik Puji Rahayu S.Kep., M.Kep
NIP. 197204171995032001

Penguji III



Rita Puspa Sari S.Pd., MPH
NIP. 1972111819970320006

Faskultas Keguruan Universitas Mulawarman
Dekan



dr. Ika Fikriah, M. Kes
NIP. 196910182002022001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Azzahroh

NIM : 1810033032

Program Studi : D3 Keperawatan

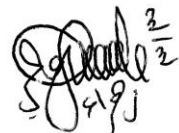
Fakultas : Kedokteran

Judul Karya Tulis : Pemberian MP-ASI Dalam Kejadian *Stunting* Pada
Balita

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya tulis orang lain, maka saya siap mempertanggung jawabkan sekaligus menerima sanksi aturan tata tertib di Universitas Mulawarman.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Nurul Azzahroh
NIM.1810033032

HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Azzahroh
NIM : 1810033032
Program Studi : D-III Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti-Free Right)** atas Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

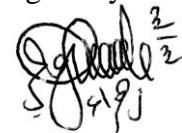
“Pemberian MP-ASI Dalam Kejadian *Stunting* Pada Balita” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan **Hak Bebas Royalti** ini Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Samarinda

Pada tanggal :

Yang Menyatakan



Nurul Azzahroh
NIM.1810033032

RIWAYAT HIDUP

- Nama : Nurul Azzahroh
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Tempat Tanggal Lahir : Jenebora, 31 Mei 1999
- Anak Ke : Ke-3 dari 3 bersaudara
- Alamat Rumah : Jl.Pelabuhan RT.05 Kelurahan Jenebora Kecamatan Penajam Kabupaten PPU
- Email : nurulazzahroh31599@gmail.com
- Taman Kanak-Kanak : TK Islam Asiah Jenebora
- Sekolah Dasar (2006-2012) : SDN 029 Gersik
- SMP (2012-2015) : SMP AL-MA'HADUL ISLAMI BOARDING SCHOOL Bangil
- SMA (2015-2018) : SMAN 3 Balikpapan
- Perguruan Tinggi (2018-2021): Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
- Pengalaman Organisasi :
- Anggota Brain Of Miracale (BOM) Tahun 2018/2019
 - Bendahara Brain Of Miracale (BOM) Tahun 2019/2020
 - Anggota Paduan Suara GEMA MAHARDIKA tahun 2018/2019
 - Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Devisi Pendidikan dan Profesi Tahun 2019/2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Rita Puspa Sari, S.pd, MPH selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu dr. Ika Fikriah, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
2. Bapak Ns. M.Aminuddin S.Kep, M.sc selaku Koordinator Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
3. Ibu Ruminem S.Kp, M.Kes selaku dosen penguji 1 sidang Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis
4. Ibu Dr. Anik Puji Rahayu, S.Kp, M.Kep selaku dosen penguji 2 sidang Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis
5. Kepada Orang tua Ibunda Sa'diyah serta seluruh saudara penulis yang telah memberikan doa dan motivasi terhadap penulisan karya tulis ilmiah ini.

6. Kepada para sahabat yang telah mendukung dan memotivasi penulis dan teman - teman seperjuangan angkatan 1 yang senantiasa menemani serta bersama-sama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Akhir kata, peneliti berharap Allahu Subhana Wa Ta'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 17 Juni 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
ABSTRACT	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	8
B. Kerangka Teori	25
BAB III METODOLOGI	
A. Metodologi Studi Literatur	26
B. Penetapan Kriteria Inklusi dan Eksklusi	27
C. Alur Penelitian	28
D. <i>Database</i> Penelitian	28

E. Kata Kunci yang Digunakan	30
------------------------------	----

BAB IV

A. Hasil	31
B. Pembahasan	35

BAB V

A. Kesimpulan	43
B. Saran	43

DAFTAR PUSTAKA	44
-----------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep Teori	25
Gambar 2. Alur Penelitian	28

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Analisis <i>Critical Appraisal</i> _____	31
Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan usia pemberian MP-ASI dan pemberian MP-ASI	34
Tabel 3. Tabel silang antara pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting	35
Tabel 4. Pemberian MP-ASI	36
Tabel 5. Hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting _____	37
Tabel 6. Hasil analisis multivariat regresi logistik	38
Tabel 7. Distribusi karakteristik sampel pemberian MP-ASI _____	38
Tabel 8. Perolehan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting _____	39

ABSTRAK

Pemberian MP-ASI Dalam Kejadian *Stunting* Pada Balita

Nurul Azzahroh (2021)

Mahasiswi Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Mulawarman

Rita Puspasari, S.Pd.MPH

Dosen Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Mulawarman

Latar Belakang : Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015 hingga 2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular serta pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat ini salah satunya ialah penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis artikel yang berkaitan dengan pemberian MP-ASI dalam kejadian *stunting* pada balita.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan studi *literature review* dengan menggunakan 3 artikel yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan dianalisis sesuai kualitatif.

Hasil penelitian : Berdasarkan hasil penelitian ketiga artikel menunjukkan bahwa usia balita yang diberikan MP-ASI dapat beresiko mengalami *stunting* jika diberikan sebelum berusia 6 bulan dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan tidak sesuai dapat beresiko mengalami kejadian *stunting* dari pada yang pemberian MP-ASI-nya tepat dan sesuai .

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa usia pemberian MP-ASI dan kesesuaian pemberian MP-ASI dapat mengurangi resiko kejadian *stunting* pada balita

Kata Kunci : *Stunting*, MP-ASI, Balita

ABSTRACT**Provision of Complementary Foods for Breastfeeding in the Incident of Stunting in Toddlers**

Nurul Azzahroh (2021)

College Student Study Program D3 Nursing Faculty of Medicine Mulawarman University

Rita Puspasari, S.Pd. MPH

Lecturer of the D3 Nursing Study Program at Mulawarman University

Background : Health development in the period 2015 to 2019 is focused on four priority programs, namely reducing maternal and infant mortality, reducing the prevalence of stunting, controlling infectious diseases and controlling non-communicable diseases. One of the efforts to improve the nutritional status of the community is reducing the prevalence of stunting, which is a national development priority listed in the main targets.

Methods of study : This research is a literature review study using 3 articles adapted to the inclusion criteria and analyzed according to qualitative.

Research Results : Based on the results of the research, the three articles show that the age of toddlers who are given complementary feeding can be at risk of stunting if given before the age of 6 months and that giving inappropriate and inappropriate complementary feeding can be at risk of stunting than those who are given the right complementary feeding and appropriate

Conclusion : It can be concluded that the age of giving MP-ASI and the suitability of giving MP-ASI can reduce the risk of stunting in toddlers

Keywords : Stunting, Complementary Foods for Breastfeeding, Toddlers

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015 hingga 2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular serta pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat ini salah satunya ialah penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok (Kemenkes RI, 2018).

Stunting adalah masalah kekurangan gizi yang kronis dikarenakan kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga berakibat gangguan pertumbuhan pada anak dimana tinggi badan anak lebih rendah dari standar usianya (Rachmawati & Susanto Putri, 2021).

Faktor penyebab *stunting* ada dua yaitu faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang. Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang terkait dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya pemantauan pertumbuhan

balita, menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan atau pemberian MP-ASI(Kemenkes RI, 2018).

Menurut WHO (World Health Organization), prevalensi balita pendek menjadi salah satu masalah kesehatan di masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentasi balita pendek di Indonesia masih sangat tinggi dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus di tanggulangi. Pada tahun 2017 22,2% sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka balita *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia sekitar 55%, sedangkan lebih dari sepertiganya 39% tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak yaitu berasal dari Asia Selatan sekitar 58,7% dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah sekitar 0,9% (Kemenkes RI, 2018).

Secara global, berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (*UNICEF*) di tahun 2019, persentase *stunting* pada anak di bawah 5 tahun (balita) sebesar 21,3%. Kejadian *stunting* di benua Afrika dan Asia pada tahun 2018 merupakan yang tertinggi, diperkirakan masing-masing mencapai 59 juta dan 87 juta anak. Secara nasional, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, persentase *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% (Nuradhiani, 2020).

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. Menurut WHO pada tahun 2011 dampak yang diakibatkan oleh *stunting* terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek *stunting* di bidang kesehatan diantaranya meningkatnya mortalitas dan morbiditas, terganggunya pertumbuhan dan massa otot, serta komposisi tubuh dan perkembangan otak. Dampak jangka panjang diantaranya terganggunya tumbuh kembang anak secara fisik, mental dan intelektual yang sifatnya permanen (Simbolon, 2019).

Stunting dapat dicegah dengan dukungan gizi 100 hari pertama kehidupan seperti keberhasilan ASI eksklusif dan pemberian Makan Pendamping ASI. Pemenuhan gizi ini berpengaruh dalam pencegahan *stunting* yang menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia (Yuliana & Nulhamkim, 2012).

Penerapan pola pemberian makan ini dapat mempengaruhi derajat kesehatan dan meningkatkan status gizi bayi (Rahmiati, Fitria dkk, 2021). Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi ialah terhentinya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI dini. Jika anak yang diberi MP-ASI usianya terlalu dini < 4 bulan berisiko menderita kejadian *stunting* (Prihutama dkk, 2018).

MP-ASI adalah makanan dan minuman pendamping ASI yang mengandung zat gizi, yang diberikan kepada bayi berusia 6-24 bulan. MP-

ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan gizi bayi dan kesiapan pencernaan bayi (Prihutama dkk, 2018).

Berdasarkan penelitian oleh Agus Hendra, dkk pada tahun 2013 menunjukkan distribusi pemberian MP-ASI kurang baik terdapat 28 orang anak yang mengalami *stunting*, sedangkan dari 54 responden yang pemberian MP-ASI baik yang mengalami relatif *stunting* relatif sedikit sekitar 20 orang anak. Proporsi anak balita yang mengalami *stunting* sebesar 58,3% karena pemberian MP-ASI yang kurang baik, sedangkan proporsi anak balita yang keadaan gizinya normal sebesar 70,8% karena pemberian MP-ASI yang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$) hal ini berarti kejadian *stunting* pada anak balita disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang kurang baik. Nilai OR 3,4 (CI 95%; 1,5 – 7,9), yang artinya anak balita yang mengalami *stunting* risikonya 3 kali lebih besar disebabkan oleh anak balita yang tidak mendapat pemberian MP-ASI kurang baik dibandingkan anak balita yang mendapatkan MP-ASI dengan baik (Al-rahmad dkk., 2013).

Berdasarkan hasil studi literatur Reza dan Valencia (2021) melalui *critical review* menunjukkan adanya pengaruh pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dini terhadap *stunting*. Karena didalam ASI terkandung nutrisi yang mampu meningkatkan ketahanan tubuh. Selain itu mampu dalam mencegah infeksi dan sangat berguna dalam pertumbuhan. Sedangkan balita yang diberikan MPASI dini daya tahan tubuhnya tidak sebaik balita yang diberikan ASI Eksklusif (Rachmawati & Susanto Putri, 2021).

Peran perawat sangat penting dalam upaya pencegahan kasus gizi buruk melalui upaya promotif seperti pertemuan rutin tingkat desa/kelurahan, penyuluhan kepada ibu balita yang diadakan sebulan sekali saat posyandu, penyuluhan kepada kader-kader posyandu yang diadakan di Puskesmas.

Berdasarkan uraian diatas dapat diperoleh informasi bahwa adanya pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap *stunting*, dan *stunting* ini dapat dicegah dengan dukungan gizi 100 hari pertama kehidupan seperti keberhasilan ASI eksklusif dan pemberian Makan Pendamping ASI. Oleh karena beragamnya hasil penelitian dalam literatur dengan topik yang peneliti ambil, bahwa pemberian MP-ASI dapat mencegah kejadian *stunting* pada balita.

B. RUMUSAN MASALAH

Stunting dapat dicegah dengan dukungan gizi 100 hari pertama kehidupan seperti keberhasilan ASI eksklusif dan pemberian Makan Pendamping ASI. MP-ASI adalah makanan dan minuman pendamping ASI yang mengandung zat gizi, yang diberikan kepada bayi berusia 6-24 bulan. Berdasarkan pembahasan fenomena diatas maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana pemberian MP-ASI dalam kejadian *stunting* pada balita?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Menganalisis pemberian MP-ASI dalam kejadian *stunting* pada balita.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemberian MP-ASI dalam kejadian *stunting* pada balita
- b. Mengidentifikasi hubungan pemberian MP-ASI tepat dan tidak tepat dalam kejadian *stunting* pada balita

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Diharapkan dapat sebagai salah satu cara mencegah kejadian *stunting* pada anak dengan pemberian MP-ASI pada balita

2. Bagi Pengembang Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

- a. Sebagai penelitian tentang pemberian MP-ASI dalam kejadian *stunting* pada balita.
- b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksana penelitian bidang keperawatan tentang pemberian MP-ASI dalam mencegah kejadian *stunting* pada balita di masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

3. Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pemberian MP-ASI dalam kejadian *stunting* pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSATAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Konsep Stunting

a. Pengertian

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* akan nampak setelah usia 2 tahun. Menurut Kemendes 2017 *stunting* adalah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan seusianya. *Stunting* merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan pada anak dan bayi (Darmawan, 2019). Balita dikatakan pendek jika nilai *z-score*-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severly stunted*). Balita *stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas, *stunting* akan mendapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan

meningkatkan kemiskinan (Ramayulis Rita, Kresnawan Triyani, Iwaningsih Sri, 2018).

b. Faktor penyebab *stunting* pada balita

Penyebab *stunting* sangat beragam, namun terdapat dua faktor langsung yang mempengaruhi masalah status gizi anak (*stunting*), yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi, keduanya saling mempengaruhi. Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang. Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang terkait dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan (Pertiwi, 2019).

Penyebab *stunting* juga bisa dari faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* perlu dilakukan 1.000 hari pertama kehidupan dari anak balita. Peluang intervensi kunci yang terbukti efektif diantaranya adalah intervensi yang terkait praktik-praktik pemberian makanan anak dan pemenuhan gizi (Ramayulis Rita, Kresnawan Triyani, Iwaningsih Sri, 2018).

Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa hanya 22,8% dari anak usia 0-6 bulan yang menyusui eksklusif dan

hanya 36,6% anak usia 7-23 bulan yang menerima makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan praktik-praktik yang direkomendasikan tentang pengaturan waktu, frekuensi, dan kualitas (Ramayulis Rita, Kresnawan Triyani, Iwaningsih Sri, 2018).

Penyebab *stunting* menurut Darmanwan (2019) juga disebabkan beberapa faktor yaitu :

- 1) Faktor rumah tangga dan keluarga
- 2) Pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi
- 3) Pemberian ASI
- 4) Infeksi
- 5) Faktor kontekstual: komunitas dan sosial

c. Klasifikasi *Stunting*

Klasifikasi *stunting* menurut Balilatfo (2020) berdasarkan indikator tinggi badan perumur (TB/U) :

- 1) Sangat pendek : Zscore $< -3,0$
- 2) Pendek : Zscore $< -2,0$ s.d $\geq -3,0$
- 3) Normal : Zscore $\geq -2,0$

Dibawah kalsifikasi status gizi *stunting* berdasarkan tinggi badan/umur/ (TB/U) dan tinggi badan/berat badan (TB/BB) :

- 1) Pendek-kurus : Zscore TB/U $< -2,0$ dan Zscore BB/TB $< -2,0$
- 2) Pendek-normal : Zscore TB/U $< -2,0$ dan Zscore BB/TB antara -2,0 s.d 2,0

3) Pendek-gemuk : Zscore $\geq -2,0$ s.d Zscore $\leq 2,0$

d. Upaya pencegahan

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke 2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk dari malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan yaitu menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

1) Ibu Hamil dan Bersalin

- a) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
- b) Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu
- c) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
- d) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien
- e) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- f) Pemberatasan kecacingan
- g) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA

- h) Menyelenggarakan konseling Insiasi Menyusui Dini (IMD)
DAN ASI eksklusif
- i) Penyuluhan dan pelayanan KB
- 2) Balita
 - a) Pemantauan pertumbuhan balita
 - b) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) atau Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
 - c) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
 - d) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
- 3) Anak Usia Sekolah
 - a) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 - b) Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS
 - c) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
 - d) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- 4) Remaja
 - a) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba
 - b) Pendidikan Kesehatan Reproduksi
- 5) Dewasa Muda
 - a) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)

- b) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 - c) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba
- e. Dampak stunting

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes RI, 2018).

- 1) Dampak jangka pendek
 - a) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - c) Peningkatan biaya kesehatan
- 2) Dampak jangka panjang
 - a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - b) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - c) Kapasitas belajar dan perfoma yang kurang optimal saat masa sekolah
 - d) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

2. Konsep Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Pengertian

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi usia 6 bulan atau minimal 4 bulan dengan porsi kecil tidak melebihi porsi ASI, karena makanan utama bayi usia 4-12 bulan adalah ASI. Bayi baru lahir hingga usia 6 bulan, kebutuhannya nutrisinya dapat terkukupi dengan konsumsi ASI saja, baru memasuki usia 6 bulan, ada beberapa komponen nutrisi yang tidak dapat dipenuhi hanya dengan konsumsi ASI, salah satunya adalah zat besi (Kartikasari & Afsah, 2019).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrisi yang diberikan kepada bayi pada masa pemberian makanan peralihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan atau minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (Sjarif et al., 2014).

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi bayi secara terus-menerus. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang makanan bayi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi bagi bayi (Fitri & Wiji, 2019).

b. Pemberian MP-ASI

Menurut Hanindita (2019) Pemberian MP-ASI yang optimal dengan tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan secara responsif kepada bayi akan :

- 1) Menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal
- 2) Mencegah *stunting*
- 3) Mencegah obesitas/overweight
- 4) Menurunkan risiko anemia
- 5) Menurunkan risiko defisiensi zat gizi mikro
- 6) Menurunkan risiko terjadinya diare

c. Syarat pemberian MP-ASI

Pada GSIYCF (*Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*) dinyatakan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat sebagai berikut ini (Sjarif et al., 2014) :

- 1) Tepat waktu (*Timely*): MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan nutrisi melebihi yang didapat dari ASI
- 2) Adekuat (*Adequate*): MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien
- 3) Aman (*Safe*): Penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MP-ASI harus higienis

- 4) Tepat cara pemberian (*Properly*): MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberian yang sesuai dengan usia bayi.

d. Jenis makanan untuk MP-ASI

Bayi 6 bulan yang sudah boleh diperkenalkan dengan makanan keluarga lengkap. Pemilihan bahan makanan MP-ASI sebaiknya memenuhi beberapa unsur-unsur berikut ini (Kartikasari & Afsah, 2019):

- 1) Makanan pokok keluarga

Makanan pokok keluarga sebaiknya disesuaikan dengan kebiasaan keluarga masing-masing dalam mengonsumsi makanan keluarga.

- 2) Mudah didapat

Salah satu usaha untuk mudah mendapatkan bahan makanan adalah dengan mengonsumsi makanan pokok sesuai dengan daerah atau negara tempat tinggal. Memanfaatkan yang ada di sekitar akan memudahkan dan akan lebih efektif jika memaksimalkan pengonsumsiannya dibandingkan harus mencari yang sulit didapat.

- 3) Murah

Untuk mendapatkan bahan dasar makanan pembuatan MP-ASI, tidak harus yang mahal. Dan yang murah bukan berarti tidak berkualitas. Contohnya ikan, jika terlalu mahal untuk membeli

ikan salom, ikan kembung menjadi pilihan lain yang justru kandungan DHA-nya lebih tinggi jika dibandingkan dengan ikan salmon.

4) Kaya nutrisi

Untuk mendapatkan nutrisi dari bahan makanan pembuat MP-ASI, pengolahan harus benar demi menjaga kandungan nutrisi dalam makanan. Selain itu, pemilihan bahan makanan yang bagus perlu diperhatikan.

5) Bersih dan segar

Dua hal ini menjadi fokus utama dalam menyiapkan bahan dasar membuat MP-ASI. Perlu dipastikan bahan dasar makanan yang akan diolah untuk membuat MP-ASI dalam keadaan bersih dan segar.

6) Matang

Anak usia di bawah 1 tahun rentan akan penyakit, jadi sebaiknya MP-ASI yang akan diberikan ke anak telat diolah dengan baik. Mengolah MP-ASI hingga matang bukan berarti membutuhkan waktu memasak yang lama, karena jika makanan dipanaskan dalam suhu tinggi dan dalam waktu yang cukup lama justru akan merusak kandungan gizi.

7) Mudah dicerna

Makanan Pendamping Asi dapat dimasak dan disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan yang dikonsumsi keluarga, tetapi teksturnya saja yang disesuaikan dengan usai bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan. Jenis-jenis pilihan makanan pertama tidak berlaku secara umum. Setiap anak memiliki keadaan berbeda-beda sehingga ada hal umum dalam masa awal MP-ASI. Pastikan bayi mendapat semua makro nutrisi seperti karbohidrat, protein dan lemak, serta mikro nutrisi seperti vitamin dan mineral secara seimbang dalam setiap harinya. Berikut panduan untuk pemberian MP-ASI sesuai pada usianya (Zahrial & Mangiri, 2015) :

- 1) Usia 6 bulan : jenis makanan yaitu makanan lumat, seperti bubur halus (bubur tepung beras, bubur beras yang dibuat encer dan disaring). Frekuensinya 2-3 kali sehari sebanyak 2-3 sendok makan (30-45gr) setiap waktu makan.
- 2) Usia 7-9 bulan : jenis makanan yaitu makanan lembut seperti bubur dari beras utuh, ubi atau kentang kukus dilumatkan dengan cairan, nasi tim saring. Frekuensinya 2-3 kali sehari sebanyak 2-3 sendok makan sampai setengah cup (100-120gr) setiap waktu makan dan ditambah camilan atau makanan selingan sehat 1-2 kali.

- 3) Usia 10-12 bulan : jenis makanan yaitu makanan lembut lebih padat seperti nasi tim biasa yang dilembutkan, nasi tim biasa dan nasi lembek. Frekuensinya 3-4 kali sehari sebanyak sedikitnya setengah cup (100-120 gr) setiap waktu makan dan ditambah makanan selingan 1-2 kali.
 - 4) Usia 12 bulan-2 tahun : jenis makanan yaitu makanan yang dimakan keluarga dengan bumbu yang tidak terlalu tajam, dihaluskan seperlunya. Frekuensinya 3-4 kali sehari sebanyak $\frac{1}{4}$ hingga 1 cup (200-250 gr) setiap waktu makan dan ditambah makanan selingan 1-2 kali.
- e. Usia yang disarankan

Usia 6 bulan merupakan waktu tepat memulai pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI harus diperhatikan angka kecukupan gizi (AKG) berdasarkan kelompok umur dan teksturnya makanan harus disesuaikan dengan perkembangan usia bayi. Jika memberikan MP-ASI terlalu dini , misalnya pada usia 2 atau 3 bulan, pencernaan bayi masih belum siap menerima makanan tambahan, karena tubuh bayi belum memerlukan makanan selain ASI. Selain itu juga, tubuh bayi belum memiliki sistem imunitas yang baik untuk melawan bakteri yang bisa saja datang dari MP-ASI. Akibatnya banyak bayi yang bisa mengalami diare.

Jika pemberian MP-ASI terlalu dini bisa menyebabkan gangguan pencernaan dan akan mengurangi konsumsi ASI, sebaliknya, jika diberikan terlambat maka akan menyebabkan bayi kurang gizi, pertumbuhan terhambat atau terlambat yang akan mengarah ke malnutrisi serta meningkatkan kejadian *defisiensi micronutrien*.

Dalam kasus lain, jika berat badan bayi di bawah rata-rata atau mengalami kendala lain yang membutuhkan asupan energi tambahan, minimal usia 4 bulan, bayi boleh mulai diberikan MP-ASI. Berat badan dan tinggi badan bayi di tahun pertama memang harus rutin dipantau untuk menghindari terjadinya *stunting* yaitu terhambatnya pertumbuhan anak karena kekurangan gizi. Biasanya, *stunting* ditandai dengan tinggi badan yang di bawah rata-rata. Pemberian MP-ASI yang lebih dini harus dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dokter spesialis anak, menu yang diberikan biasanya juga khusus langsung atas saran dokter demi tercukupinya kebutuhan energi anak (Kartikasari & Afsah, 2019).

f. Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI

Menurut Irianto 2014 banyak faktor yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI. Faktor-faktor itu sebagai berikut (Pertiwi, 2019) :

- 1) Faktor Ekonomi, pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat

menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun yang sekunder.

- 2) Besar Keluarga, pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang, dan pertumbuhan pun tidak terpenuhi, oleh karena itu keluarga berencana tetap diperlukan.
- 3) Pembagian makanan dalam keluarga, secara tradisional ayah mempunyai prioritas utama atas jumlah dan jenis makanan tertentu dalam keluarga. Untuk bayi dan anak-anak yang masih muda dan wanita selama tahun penyapihan, pengaruh tambahan dari pembagian pangan tidak merata dalam unit keluarga, dapat merupakan bencana, baik bagi kesehatan maupun kehidupan.
- 4) Pengetahuan, kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting dari gangguan gizi (*stunting*). Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan terjadinya masalah gizi (*stunting*) pada anak khususnya usia dibawah 2 tahun.

3. Konsep Balita

a. Pengertian

Secara harfiah, balita (anak bawah lima tahun) adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Namun, karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia dibawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas satu tahun. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusui sampai dengan prasekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan jenis makanan dan cara pemberiannya harus disesuaikan (Kurniati & Sunarti, 2020).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok rawan gizi, mereka mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Fitri & Wiji, 2019).

Kelompok usia 0-24 bulan sebagai periode kritis. Pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi

faktor keberhasilan dan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Pertiwi, 2019).

b. Tumbuh kembang

Tumbuh kembang adalah suatu proses yang berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin, usia 0-12 bulan dan masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang yang dapat dengan mudah diamati pada usia 0-24 bulan. Pada saat tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda (Kali dkk., 2018).

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Kurniati & Sunarti, 2020).

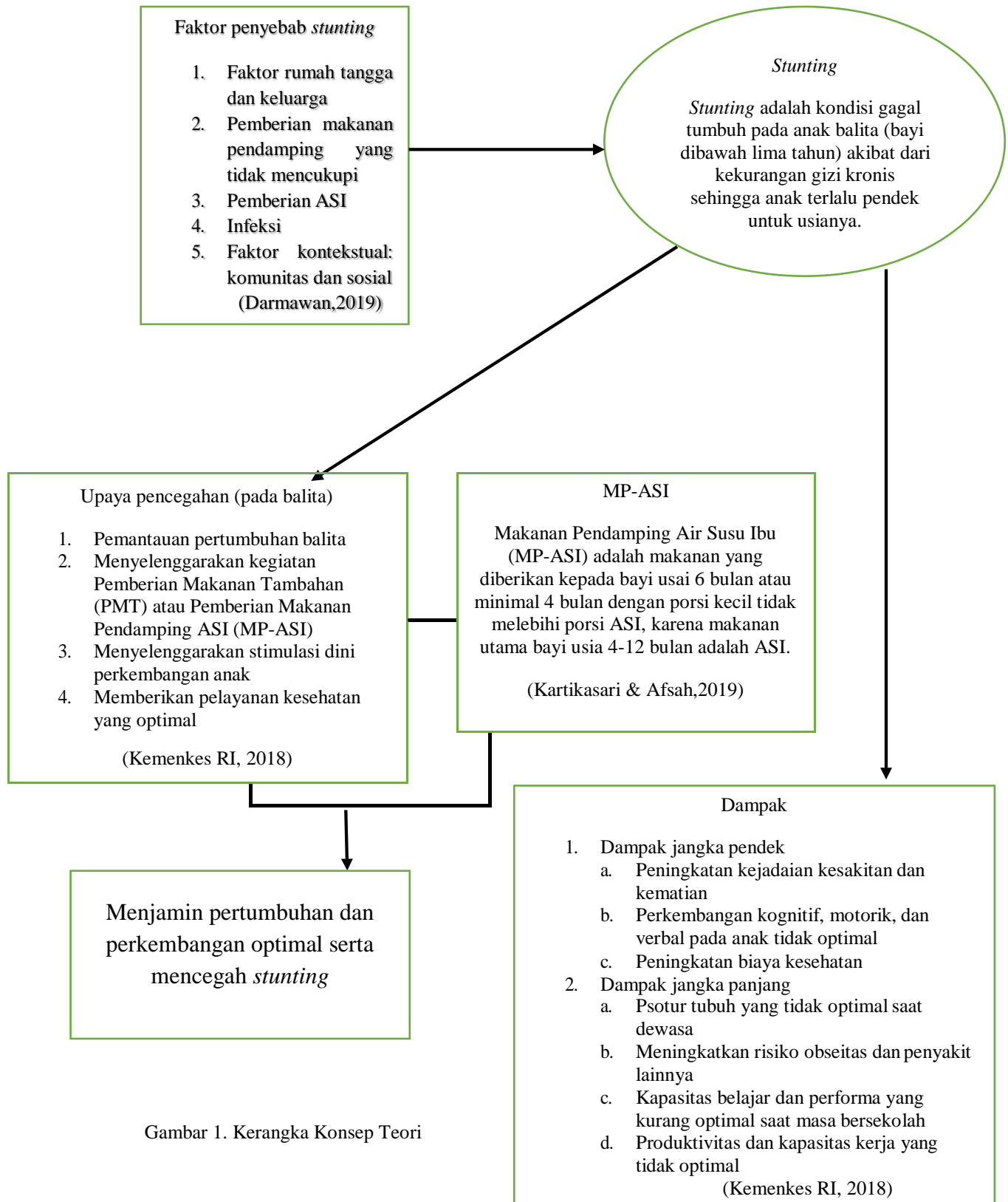
c. Indikator pertumbuhan

Berat badan merupakan gambaran dari massa tubuh, massa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makan yang baik, maka penambahan berat badan akan mengikuti sesuai

dengan usianya. Akan tetapi, apabila anak mempunyai status kesehatan yang tidak baik maka pertumbuhan akan terhambat. Oleh karena itu berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini (Pertiwi, 2019)

Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan. Pada keadaan tubuh normal, pertumbuhan tinggi badan bersamaan dengan usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka pada kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Dampak pada tinggi badan akibat kekurangan zat gizi berlangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah menggambarkan status gizi berdasarkan indeks TB/U saat baduta (Pertiwi, 2019).

B. KERANGKA KONSEP TEORI



Gambar 1. Kerangka Konsep Teori

BAB III

PENELITIAN STUDY LITERATURE

A. Metodologi Studi Literatur

Literatur review adalah suatu kerangka, konsep atau orientasi untuk melakukan analisis dan klasifikasi fakta yang dikumpulkan dalam penelitian yang dilakukan. Sumber-sumber rujukan (buku, jurnal, majalah) yang dijadikan acuan hendaknya relevan dan terbaru (*state of art*) serta sesuai dengan yang terdapat dalam pustaka acuan. Tujuan melakukan literatur review yaitu untuk mendapatkan landasan teori yang dapat mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti. Teori yang didapat merupakan langkah awal agar peneliti dapat lebih memahami permasalahan yang sedang diteliti dengan benar sesuai dengan kerangka berpikir ilmiah (Mardiyantoro, 2019).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan studi literatur jurnal karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan *repository*.

Desain penelitian studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu persoalan melalui suatu kasus tertentu. Penelitian ini dilakukan terhadap suatu unit tunggal yaitu bisa kepada individu atau kelompok tertentu yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara seksama, baik hubungannya dengan terjadinya kasus atau dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya

(Imron, 2014). Pembahasan penelitian ini berfokus pada Pemberian MP-ASI Dalam Pencegahan *Stunting* Pada Balita.

B. Penetapan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau, pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi ini (Setiana & Nuraeni, 2018).

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Jurnal yang membahas tentang pemberian MP-ASI dalam pencegahan *stunting* pada anak balita
- b. Jurnal dapat diakses secara penuh melalui *google scholar*
- c. Bahasa yang digunakan adalah bahasa indonesia dan bahasa inggris
- d. Tahun terbit jurnal dalam rentang 2015-2021

2. Kriteria eksklusi

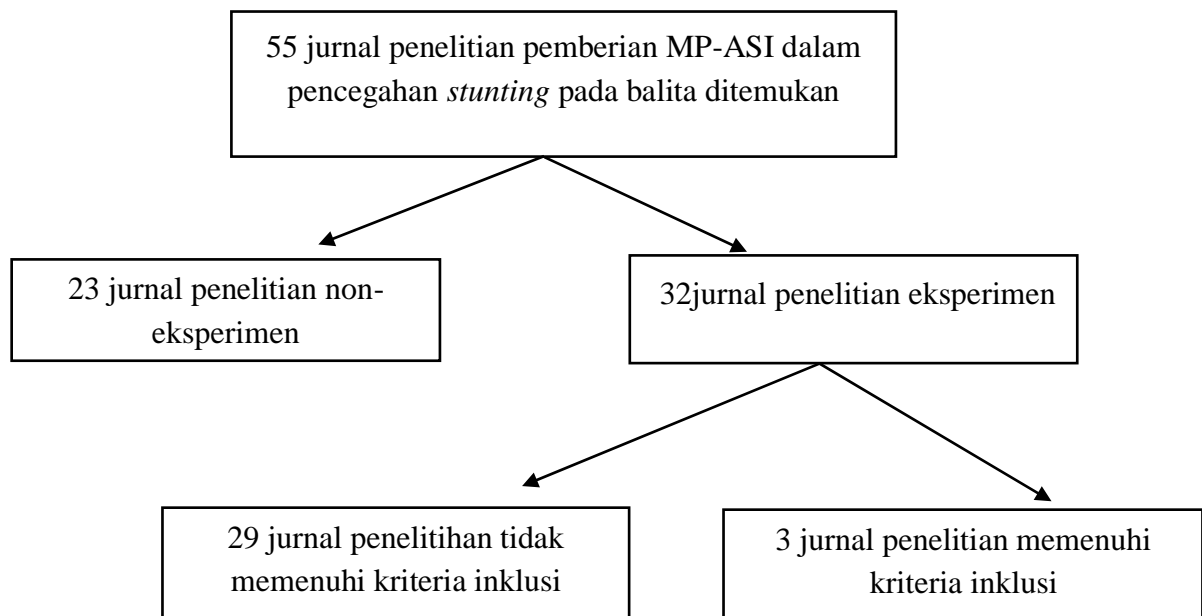
Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab yang dapat menimbulkan bias pada hasil penelitian (Setiana & Nuraeni, 2018).

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Jurnal tidak dapat di akses full text

C. Alur Penelitian

Alur penelitian adalah protokol *literature review* yang menggunakan alur bagan untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*



Gambar 2. Alur Pencarian

D. Database Pencarian

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional dan international. *Database* pencarian yang digunakan untuk mencari *literature review* adalah *google scholar* dan *e-book*.

Arikel yang digunakan dalam penelitian literature review ini ada 3 artikel

yaitu :

1. Makanan Pendamping ASI Menurunkan Kejadian *Stunting* Pada Balita Kabupaten Sleman oleh Rahayu Widaryanti pada tahun 2019. Metode penelitian ini yaitu jenis penelitian ini observasional dengan menggunakan desain *case control* dengan prosedur *matching*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner. Responden pada penelitian ini adalah 100 balita dengan usia \geq 6-60 bulan, 50 anak sebagai kasus dan 50 anak sebagai kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bayi yang mengalami *stunting* tidak mendapatkan MP-ASI yang tepat sebanyak 70,77%. Hasil olah fakta menunjukkan p value 0.000 sehingga terbukti terdapat hubungan antara MP-ASI terhadap kejadian *stunting* dan hasil analisis diperoleh r 0.643 sehingga praktik pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* mempunyai keeratan yang kuat dan terbukti dapat menurunkan angka kejadian *stunting*.
2. Pengaruh Pemberian ASI, Imunisasi, MP-ASI, Penyakit Ibu dan Anak terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita oleh Rayhana dan Chairun Nisa pada tahun 2019. Metode penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dilakukan di Puskesmas Cimuning Bekasi pada bulan Oktober-November 2019. Sampel diambil dengan teknik total sampling sebanyak 100 ibu-anak. *Stunting* diukur dengan antropometri menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Hasil penelitian ini pemberian ASI secara eksklusif mendominasi sebesar 61,0%, dengan lama pemberian ASI selama 2 tahun

mendominasi sebesar 71,0%. **Pemberian MP-ASI sesuai sebesar 72,0%**, Pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita sebanyak 80,0%. Hasil analisis chi-square karakteristik ibu dan anak yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita (nilai p value < 0,05) yaitu pemberian ASI eksklusif, lama pemberian ASI, **pemberian MP-ASI yang sesuai**, dan riwayat penyakit.

3. Kajian *Stunting* Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh oleh Agus Hendra Al-Rahmad, Ampera Miko, Abdul Hadi pada tahun 2013. Metode penelitian ini jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control study*. Kriteria sampel dengan desain *case control*, maka sampel penelitian ini terdiri (kasus) bayi berusia 12-60 bulan yang mengalami *stunting* dan kontrol bayi berusia 12-60 bulan yang tidak mengalami *stunting* . Hasil penelitian diperoleh kejadian *stunting* pada balita disebabkan rendahnya pendapatan keluarga (p=0,026;OR=3,1), pemberian ASI tidak eksklusif (p=0,002; OR=4,2), **pemberian MP-ASI kurang baik (p=0,007; OR=3,4)**, serta imunisasi tidak lengkap (p=0,040; OR=3,5).

E. Kata Kunci yang Digunakan

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah pemberian MP-ASI, pencegahan *stunting* dan konsep balita.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Hasil analisis kritis terhadap 3 artikel hasil penelitian yang menjadi sampel dalam studi literatur ini dituangkan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh penulis dalam Tabel di bawah ini :

Tabel 1 :
Analisis Critical Appraisal

Artikel No.	1	2	3
Judul	Makanan Pendamping ASI Menurunkan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Kabupaten Sleman	Pengaruh Pemberian ASI, Imunisasi, MP-ASI, Penyakit Ibu dan Anak terhadap Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	Kajian <i>Stunting</i> Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh
Peneliti	Rahayu Widaryanti	Rayhana & Chairun Nisa	Agus Hendra dkk
Tahun Publikasi	2019	2019	2013
Desain Pendekatan	Analitik Observasional dengan menggunakan desain <i>case control</i> dengan prosedur <i>matching</i>	<i>Cross Sectional</i>	Jenis penelitian merupakan kuantitatif dengan rancangan <i>Case Control Study</i> secara <i>community</i>

			<i>based</i>
Sampling	<i>Case Control</i>	<i>Total Sampling</i>	<i>Case Control</i>
Kelompok Intervensi	50 balita	100 ibu-balita	48 balita
Kelompok Kontrol	50 balita	Tidak ada kelompok kontrol	48 balita
Instrumen	Kuesioner	Kuesinoer	-
Temuan	<p>Penelitian menunjukka bayi yang mengalami <i>stunting</i> tidak mendapatkan MP-ASI yang tepat sebanyak 70,77%. Hasil olah fakta menunjukkan p value 0.000 sehingga terbukti terdapat hubungan antara MP-ASI terhadap kejadian <i>stunting</i> dan hasil analisis diperoleh r 0.643 sehingga praktik pemberian MP-ASI terhadap kejadian <i>stunting</i> mempunyai keeratan</p>	<p>Pada penelitian ini pemberian ASI secara eksklusif mendominasi sebesar 61,0%, dengan lama pemberian ASI selama 2 tahun mendominasi sebesar 71,0%. Pemberian MP-ASI sesuai sebesar 72,0%, Pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita sebanyak 80,0%. Hasil analisis chi-square karakteristik ibu dan anak yang berpengaruh terhadap kejadian</p>	<p>Hasil penelitian diperoleh kejadian <i>stunting</i> pada balita disebabkan rendahnya pendapatan keluarga (p=0,026; OR=3,1), pemberian ASI tidak eksklusif (p=0,002; OR=4,2), pemberian MP-ASI kurang baik (p=0,007; OR=3,4), serta imunisasi tidak lengkap (p=0,040; OR=3,5).</p>

	yang kuat dan terbukti dapat menurunkan angka kejadian <i>stunting</i> .	<i>stunting</i> pada balita (nilai p value < 0,05) yaitu pemberian ASI eksklusif, lama pemberian ASI, pemberian MP-ASI yang sesuai , dan riwayat penyakit.	
Kesimpulan	Praktik pemberian MP-ASI yang tepat dapat menurunkan kejadian <i>stunting</i>	Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita adalah pemberian ASI eksklusif, lama pemberian ASI, pemberian MP-ASI yang sesuai dan riwayat penyakit pada anak.	<i>Stunting</i> pada anak balita sangat berkaitan dengan rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI tidak eksklusif, kurang baiknya MP-ASI serta imunisasi tidak lengkap. Sedangkan pemberian ASI tidak eksklusif merupakan faktor dominan sebagai resiko penyebab anak mengalami <i>stunting</i> .

1. Rahayu Widaryanti (2019). Makanan Pendamping ASI Menurunkan

Kejadian *Stunting* Pada Balita Kabupaten Sleman

Metode penelitian : Jenis penelitian ini observasional dengan menggunakan desain *case control* dengan prosedur *matching*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisisioner. Responden pada

penelitian ini adalah 100 balita dengan usia $\geq 6-60$ bulan, 50 anak sebagai kasus dan 50 anak sebagai kontrol.

Hasil penelitian :

a. Pemberian MP-ASI

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan usia pemberian MP-ASI dan pemberian MP-ASI

No.	Variabel	f	%
1.	Usia pemberian MP-ASI :		
	6-12 bulan	28	28
	13-34 bulan	46	46
	25-36 bulan	24	24
	37-48 bulan	2	2
2.	Pemberian MP-ASI :		
	Tepat	18	18
	Tidak Tepat	65	65

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa usia yang diberikan MP-ASI terbanyak pada usia 13-34 bulan sebesar 46 orang (46%) dan untuk pemberian MP-ASI sebanyak 65 orang (65%) tidak memberikan MP-ASI yang tidak tepat.

b. Hubungan Pemberian MP-ASI

Tabel 3. Tabel silang antara pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting

a	Stunting		Normal		Total		P value	r
	n	(%)	n	(%)	f	%		
Pemberian MP-ASI								
Tepat	3	3	45	45	48	48	0.000	0.643
Tidak Tepat	47	47	5	5	52	52		

analisis bivariat dengan uji *chi square* didapatkan bahwa responden dengan pemberian MP-ASI yang tidak tepat sebagian besar mengalami *stunting* adalah 47 orang (47%) dan responden yang memberikan MP-ASI secara tepat sebanyak 45 orang (45%). Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan p value <0.05, dan hasil r 0.643 menunjukkan hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* memiliki keeratan yang kuat.

2. Rayhana & Chairun Nisa (2019). Pengaruh Pemberian ASI, Imunisasi, MP-ASI, Penyakit Ibu dan Anak terhadap Kejadian Stunting pada Balita

Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dilakukan di Puskesmas Cimuning Bekasi pada bulan Oktober-November 2019. Sampel diambil dengan teknik *total sampling* sebanyak

100 ibu yang memiliki anak berusia 2-3 tahun. *Stunting* diukur dengan antropometri menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U).

Hasil penelitian :

a. Pemberian MP-ASI

Tabel 4. Pemberian MP-ASI

No.	Variabel	n	%
1.	Status stunting anak :		
	Stunting	30	30,0
	Normal	70	70,0
2.	Pemberian MP-ASI :		
	Sesuai	72	72,0
	Tidak sesuai	28	28,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dari 100 balita terdapat sebanyak 30 balita (30,0%) dengan mengalami *stunting* dan pada penelitian ini mendominasi pemberian MP-ASI anak sesuai dengan usianya sebanyak 72 balita (72,0%).

b. Pemberian MP-ASI

a		Stunting		Normal		p value
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	
e Pemberian MP-ASI						
l	Tepat	16	22,2	56	77,8	0,006*
	Tidak Tepat	14	50	14	50	

5. Hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat balita yang pemberian MP-ASI tepat, lebih sedikit mengalami *stunting* sebanyak 16 balita atau 22,2 % dan yang pemberian MP-ASI tidak tepat lebih banyak yang mengalami *stunting* 14 balita atau 50%. Dan hasil analisis *chi-square* karakteristik ibu dan anak yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita (nilai $p\ value < 0,05$) yaitu salah satunya pemberian MP-ASI yang sesuai. Selanjutnya, berdasarkan hasil seleksi kandidat, variabel yang masuk kedalam analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda salah satunya adalah pemberian MP-ASI. Model akhir uji regresi logistik menunjukkan resiko kejadian *stunting* yang paling dominan kedua setelah pemberian ASI eksklusif adalah pemberian MP-ASI ($p\ value = 0,027$; odds ratio = 0,306; CI95% = 0,107-0,873).

Tabel 6. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	p value	OR	CI 95%
Pola pemberian MP-ASI	0,027	0,306	0,107-0,873

Model akhir uji regresi logistik menunjukkan resiko kejadian *stunting* yang paling dominan kedua setelah pemberian ASI eksklusif adalah pemberian MP-ASI (*p value* = 0,027; odds ratio = 0,306; CI95% = 0,107-0,873).

3. Agus Hendra dkk (2013). Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh

Metode penelitian ini : Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control study*. Kriteria sampel dengan desain *case control*, maka sampel penelitian ini terdiri (kasus) bayi berusia 12-60 bulan yang mengalami *stunting* dan kontrol bayi berusia 12-60 bulan yang tidak mengalami *stunting* .

Hasil penelitian :

a. Distribusi karakteristik sampel pemberian MP-ASI

Tabel 7. Distribusi karakteristik sampel pemberian MP-ASI

No	Karakteristik sampel	Banda Raya		Batoh		Meuraxa	
		f	(%)	f	(%)	f	(%)
1.	Umur						
	12-23 bulan	12	35,3	4	16,7	2	5,3
	24-35 bulan	6	17,6	8	33,3	16	42,1
	36-47 bulan	12	35,3	8	33,3	6	15,8

48-60 bulan	4	11,8	4	16,7	14	36,8
-------------	---	------	---	------	----	------

istribusi usia diketahui bahwa proporsi sampel yang berumur antara 12-23 bulan dan usia 36-47 bulan di puskesmas Banda Raya lebih banyak yaitu masing-masing sebesar 35,3%. Begitu juga dengan puskesmas Batoh masing-masing 33,3% sampel yang berumur antara 24-35 bulan dan antara 36-47 bulan. Sedangkan pada puskesmas Meuraxa proporsi sampel yang berumur antara 24-35 bulan lebih banyak yaitu sebesar 42,1%.

b. Pemberian MP-ASI

T

a	Kasus		Kontrol		x ² (p value)	OR (CI 95%)	
	f	(%)	f	(%)			
b Variabel							
e Pemberian MP-ASI							
l	Baik	20	41,7	34	70,8	8,29	3,4
	Kurang Baik	28	58,3	14	29,2	(0,007)	(1,5-7,9)

8. Perolehan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting

Proporsi anak balita yang mengalami *stunting* sebesar 58,3% karena pemberian MP-ASI yang kurang baik, sedangkan proporsi anak balita yang keadaan gizinya normal sebesar 70,8% karena pemberian MP-ASI yang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak H_a diterima, hal ini berarti

bahwa kejadian *stunting* pada anak balita disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang kurang baik. Nilai OR 3,4 (CI 95%;1,5-7,9), artinya anak balita yang mengalami *stunting* resikonya 3 kali lebih besar disebabkan oleh anak balita yang tidak mendapat pemberian MP-ASI kurang baik.

B. PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini akan mengkaji artikel-artikel terkait dengan penelitian dan membandingkan artikel-artikel yang di review sesuai tujuan penelitian untuk menghasilkan kesimpulan mengenai pemberian MP-ASI dalam kejadian *stunting*.

1. Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian Rahayu Widaryanti (2019) diperoleh usia bayi 13-24 bulan merupakan yang terbanyak yaitu 46 orang(46%). Pada hasil penelitian Rayhana dan Chairun Nisa (2019) tidak menunjukkan adanya usia bayi. Sedangkan pada artikel Agus Hendra dkk (2013) menunjukkan pada usia 12-23 bulan dan usia 36-47 bulan sama yaitu 12 orang (35,3%).

Berdasarkan dari hasil penelitian ketiga artikel didapatkan bahwa mayoritas usia bayi adalah antara 12-24 bulan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Aridiyah dkk, 2015) menunjukkan bahwa umur pemberian MP-ASI pertama kali pada

balita umur ≤ 6 bulan sebanyak 64.5% sedangkan umur > 6 bulan sebanyak 60%. Pada hasil uji bivariat diketahui umur pertama pemberian MP-ASI merupakan faktor yang memberikan hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting*. Anak balita yang diberikan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting*. Penelitian ini mendukung pendapat (Depkes, 2005) yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan karena kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu terlambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia dan perawatan bayi yang kurang memadai.

Secara teoritis usia 6 bulan merupakan waktu tepat memulai pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI harus diperhatikan angka kecukupan gizi (AKG) berdasarkan kelompok umur dan teksturnya makanan harus disesuaikan dengan perkembangan usia bayi. Jika memberikan MP-ASI terlalu dini, misalnya pada usia 2 atau 3 bulan, pencernaan bayi masih belum siap menerima makanan tambahan, karena tubuh bayi belum memerlukan makanan selain ASI (Kartikasari & Afsah, 2019).

2. Pemberian MP-ASI dalam kejadian *stunting* pada balita

Berdasarkan ketiga artikel menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak tepat beresiko dapat mengalami kejadian *stunting*.

Hasil penelitian Nurhayati (2018) memperoleh hasil semakin baik praktik pemberian MP-ASI maka semakin baik pula status gizi balita. Kurang tepatnya pemberian MP-ASI membuat anak tidak maksimal mendapatkan asupan gizi sehingga anak memiliki status gizi kurang bahkan *stunting*.

Penelitian ini mendukung pendapat Depkes yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi anatar lain disebabkan salah satunya pemberian MP-ASI yang tidak sesuai atau pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Pemberian MP-ASI yang tepat dan baik adalah supaya kebutuhan gizi dan anak terpenuhi sehingga tidak terjadi gagal tumbuh.

Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan dan cara pembuatannya. Adanya kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat antara lain seperti pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang.

Secara teoritis pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI sudah tidak dapat

memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Makanan pendamping berbentuk padat tidak dianjurkan, terlalu cepat diberikan pada bayi mengingat usus bayi belum dapat mencerna dengan baik sehingga mengganggu fungsi usus. Konsumsi energi dan protein yang kurang selama jangka waktu tertentu akan menyebabkan gizi kurang, sehingga untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan balita maka perlu mendapatkan asupan gizi yang cukup. Jenis , tekstur, frekuensi dan porsi makanan yang diberikan harus disesuaikan dengan umur bayi (Almatsier, 2011).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan studi literature terkait Pemberian MP-ASI dalam Kejadian *Stunting* pada Balita dapat diperoleh kesimpulan :

1. Hasil *literature review* pada 3 artikel di peroleh bahwa usia pemberian MP-ASI yang diberikan pada balita dapat beresiko mengalami *stunting* jika pemberiannya terlalu dini misal sebelum berusia 6 bulan.
2. Hasil *literature review* pada 3 artikel di peroleh pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat beresiko mengalami kejadian *stunting* dibandingkan yang mendapatkan pemberian MP-ASI yang tepat.

B. SARAN

1. Praktik pemberian MP-ASI yang benar sesuai rekomendasi WHO dari segi jenis, frekuensi dan porsi dan usia yang disarankan. Jika semua praktik pemberian MP-ASI dijalankan dengan benar dan sesuai dapat mencegah terjadinya *stunting* balita
2. Bagi orang tua diharapkan lebih meningkatkan informasi tentang pemberian MP-ASI yang benar dapat mencegah *stunting* pada balita dan juga menerapkannya

DAFTAR PUSTAKA

- Al-rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). *Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Ststus Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh*. 169–184.
- Almatsier. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Gramedia.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. 3.
- Balilatfo. (2020). *Sepenggal Kisah Inspiratif: Inovasi Pencegahan Stunting*. Kementrian Desa PDT dan Transmigrasi.
- Darmawan, D. (2019). Stunting dengan Pendekatan Framework WHO. In *CV. Gerbang Media Aksara* (Vol. 53, Issue 9).
- Depkes, R. (2005). *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas*.
- Fitri, I., & Wiji, R. N. (2019). *Buku Ajar GIZI REPRODUKSI DAN BUKTI*. Gosyen Publishing.
- Hanindita, M. (2019). *MommyClopedia 567 Fakta Tentang MPASI*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Imron, M. (2014). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Sagung Seto.
- Kali, P., Status, D., Anak, G., Bulan, U., Wilayah, D. I., Mahardhika, F., Malonda, N. S. H., Kapantow, N. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). Hubungan Antara Usia Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pertama Kali Dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado. *Kesmas*, 7(3).
- Kartikasari, D., & Afsah, Y. R. (2019). *A-Z tentang MPASI*. Laksana.
- Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kurniati, P. T., & Sunarti. (2020). *Stunting dan Pencegahannya*. Penebit Lakeisha.
- Mardiyantoro, N. (2019). *Metodologi Penelitian*. Elearning FASTIKOM.
- Nuradhiani, A. (2020). *Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Kejadian Stunting di Negara Berkembang*. 1.

- Pertiwi, I. A. (2019). *Kajian Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dan Pemberian MP-ASI Pada Anak 6-24 Bulan Penderita Stunting di Desa Trimurti Kecamatan Srandakan*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2017). *Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Sebagai Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun*.
- Rachmawati, R., & Susanto Putri, V. C. (2021). *Literature Review: Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dan MP ASI Dini Terhadap Stunting Pada Balita*.
- Rahmiati, Fitria, B., Hidayah, N., Ardian, J., Jauhari, Thontowi, M., & Wiyaja, Wenny, F. (2021). *Workshop Menu MP - ASI untuk Menjaga Status Gizi Balita di Kota Mataram Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. 1(2), 65–70.
- Ramayulis Rita, Kresnawan Triyani, Iwaningsih Sri, R. N. S. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*.
- Setiana, A., & Nuraeni, R. (2018). *Riset Keperawatan* (A. Rahmawati (ed.)). LovRinz Publishing.
- Simbolon, D. D. (2019). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Media Sahabat Cendekia.
- Sjarif, D. R., Lestari, E. D., Mexitalia, M., & Nasar, S. S. (2014). *Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik*. Badan Penerbit IDAI.
- Yuliana, W., & Nulhamkim, B. (2012). *Yuliana, Nulhakim/Efektifitas Kelas... / 456. 456–462*.
- Zahrial, D. P., & Mangiri, Y. (2015). *Makanan Pendamping ASI*. Asha Book.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	Bulan/Minggu ke-																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI	■	■	■	■																
2	Seminar Proposal KTI					■	■	■	■												
3	Revisi Proposal KTI									■	■	■	■								
5	Persiapan Penelitian									■	■	■	■								
6	Pelaksanaan Penelitian									■	■	■	■	■	■	■	■				
7	Pengolahan Data/bimbingan									■	■	■	■	■	■	■	■				
8	Penyusunan Laporan KTI									■	■	■	■	■	■	■	■				
9	Sidang KTI																	■	■	■	■
10	Revisi Laporan KTI Akhir																	■	■	■	■