

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah gizi yang belum terselesaikan yaitu *stunting*. *Stunting* masih menjadi masalah pertumbuhan balita yang memiliki angka tertinggi di Asia (Kemenkes RI, 2016). *Stunting* merupakan masalah gizi kronis sebagai akibat dari kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita dan ditandai dengan Z-Score TB/U atau PB/U < -2 SD. Balita yang masuk kedalam kategori TB/U atau PB/U < -2 SD dikategorikan sebagai anak yang pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severe stunted*) (Kemenkes RI, 2017). *Stunting* disebabkan karena kekurangan gizi dalam waktu yang lama yang terjadi sejak janin dalam kandungan hingga awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kehidupan) (Kemenkes RI, 2018). 1000 Hari Pertama Kehidupan anak merupakan masa yang sangat penting dalam tumbuh kembangnya dan disebut sebagai masa *Golden Periode*.

Apabila pada masa 1000 HPK anak mengalami *stunting* maka dapat berisiko terjadinya gangguan perkembangan otak. Gangguan perkembangan otak yang terjadi pada masa *golden period* dapat mengakibatkan beberapa masalah diantaranya yaitu, penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif dan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah atau prematur (Todaro dan Smith, 2009; Sari, *et al.*, 2010; Caulfield *et al.*, 2006). Anak yang mengalami beberapa masalah tersebut dapat terjadinya *lost generation*, artinya mereka tidak bisa berkontribusi banyak di masa depan

dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lain sebagainya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit (Supariasa, 2011).

Prevalensi balita *stunting* di dunia sebanyak 150,8 juta jiwa atau 22,2% pada tahun 2017. Jumlah tersebut sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2000 yaitu sebanyak 32,6% (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita (55%) *stunting* di dunia berasal dari Asia sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Angka *stunting* di Indonesia masih tergolong cukup tinggi. Indonesia menempati peringkat ketiga dengan angka *stunting* terbanyak di South East Asian Region sebesar 36,4% setelah Timor Leste (50,2%) dan India (38,4%) (*Child stunting data visualizations dashboard* WHO, 2018).

Berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi *stunting* tahun 2007 yaitu 36,8% mengalami penurunan pada tahun 2010 menjadi 35,6%. Namun, pada tahun 2013 prevalensi *stunting* kembali mengalami peningkatan menjadi 37,2%. Satu dari tiga balita di Indonesia memiliki tinggi dibawah rata-rata. Namun, pada tahun 2018 *stunting* mengalami penurunan hingga 30,8%. Tahun 2019 prevalensi *stunting* kembali mengalami penurunan menjadi 27,7% dan 24,4% pada tahun 2021 (SSGBI, 2021). Angka tersebut masih kurang dari target, karena pemerintah Indonesia menargetkan angka *stunting* turun sebesar 3% pertahun atau sebesar 14% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2019).

Stunting disebabkan oleh banyak faktor (multifaktor) yang dapat dibedakan menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor penyebab langsung dari kejadian *stunting* yaitu kurangnya asupan makanan yang bergizi baik dari segi kuantitas dan kualitas sehingga kebutuhan balita tidak tercukupi (UNICEF, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Azmi dan Mundiastuti, 2018) menyatakan bahwa balita yang *stunting* memiliki tingkat kecukupan energi, protein, lemak dan karbohidrat yang rendah dibandingkan dengan balita yang tidak *stunting*. Balita dengan tingkat kecukupan energi yang rendah akan berisiko 4,0848 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak *stunting*. Balita yang memiliki tingkat kecukupan protein yang rendah akan memiliki risiko 1,6 kali lebih besar mengalami *stunting*. Protein pada balita mempunyai peran penting dalam pertumbuhan, pembentukan komponen struktural dan sebagai pembentukan antibodi (Damayanti, 2017). Penelitian ini juga menyatakan bahwa balita dengan tingkat kecukupan lemak dan karbohidrat yang rendah berisiko 1,7 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Karbohidrat yang telah dikonsumsi akan di metabolisme oleh tubuh untuk dijadikan sebagai sumber energi sehingga manusia dapat melakukan aktivitas. Asupan karbohidrat yang berlebihan akan disimpan oleh tubuh dalam bentuk lemak yang berfungsi sebagai sumber energi dan membantu dalam proses pelarutan vitamin sehingga dapat digunakan oleh tubuh.

Penyebab langsung terjadinya *stunting* diakibatkan karena kekurangan zat gizi makro terutama energi dan protein. Energi dan protein saling berkaitan satu sama lain. Apabila cadangan energi habis maka tubuh akan mengambil energi dari

cadangan lemak dan glikogen otot untuk melakukan proses metabolisme. Energi berperan dalam menunjang pertumbuhan, metabolisme tubuh dan aktivitas fisik. Apabila seseorang mengalami defisiensi energi dalam jangka waktu yang lama maka dapat menyebabkan terjadinya penurunan berat badan. Hal ini dapat menjadi indikasi bahwa seseorang mengalami masalah gizi. Penurunan berat badan dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang sehingga mengganggu proses pertumbuhan tinggi badan (Almatsier, 2009). Selain itu, asupan energi yang rendah juga berpengaruh terhadap perkembangan otak dan kognitif anak. Sedangkan kekurangan protein dapat menyebabkan terjadinya retardasi pertumbuhan dan kematangan tulang karena protein sebagai zat gizi esensial dalam pertumbuhan (Damayanti *et al.*, 2016). Asupan protein yang rendah juga dapat menyebabkan rusaknya mineral massa tulang dan merusak produksi *Insulin Growth Factor Binding Protein-I* (IG-I) yang berperan dalam proses pertumbuhan. Konsumsi energi dan protein yang cukup pada balita dapat melindungi balita dari penyakit infeksi.

Selain dari faktor langsung penyebab *stunting*, faktor tidak langsung yang berkaitan dengan *stunting* salah satunya yaitu riwayat ASI eksklusif. Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Anak dikatakan ASI eksklusif apabila hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Mufdlilah, 2017).

ASI merupakan satu-satunya makanan paling ideal dan sempurna bagi bayi untuk membantu memenuhi kebutuhan fisik dan psikologi bayi yang sedang tumbuh dan berkembang (Adriani, 2014). Pemberian MP-ASI terlalu dini kepada anak akan lebih berisiko terjadinya *stunting* karena sistem imun menjadi lemah sehingga lebih rentan untuk terkena penyakit infeksi. Salah satu manfaat apabila anak diberikan ASI eksklusif yaitu untuk mendukung pertumbuhan tinggi badan karena ASI mengandung kalsium yang lebih efisien untuk dicerna oleh tubuh, sehingga bayi yang diberikan ASI cenderung memiliki pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan dengan bayi non ASI eksklusif (Prasetyo, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anita pada tahun 2020 di Kecamatan Buntu Malangka, Kabupaten Mamasa menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan balita yang mengalami *stunting*. Dalam penelitian tersebut menyimpulkan bahwa balita yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko 61 kali mengalami *stunting*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni dkk, (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Jawa Tengah ($p = 0,006$).

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat juga berisiko untuk mengalami *stunting*. Anak yang diberikan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat menurunkan risiko terjadinya *stunting*, hal ini dikarenakan anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki imunitas yang baik sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Setelah usia 6 bulan anak akan diberi MP-ASI. Pemberian MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup dapat memenuhi zat gizi anak dan mengurangi risiko

terjadinya *stunting* (Khasanah dkk, 2016). MP-ASI harus diberikan pada anak ketika berusia 6 bulan. Apabila <6 bulan pencernaan anak belum bisa menerima sehingga dapat mengakibatkan terjadinya diare, sedangkan jika diberikan terlalu lambat yaitu pada usia > 6 bulan maka anak dapat mengalami kekurangan zat besi karena tidak mendapatkan zat gizi yang cukup (WHO, 2013). Pemberian MP-ASI juga harus sesuai dengan usia, tekstur, frekuensi dan jumlahnya sesuai pedoman Kementerian Kesehatan. Anak yang tidak diberi MP-ASI sesuai bentuk pada usianya tersebut dapat lebih mudah terkena diare dan berisiko dehidrasi (Pakhri dkk, 2015). Anak yang mengalami diare dan dehidrasi dapat menurunkan nafsu makan sehingga berisiko mengganggu pertumbuhan dan dapat mengalami *stunting* (Welasasih, 2012). Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Khasanah dkk, 2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.

Selain dari faktor langsung dan tidak langsung, faktor budaya juga menjadi masalah dasar yang mempengaruhi tingkat konsumsi masyarakat. Faktor budaya akan menentukan apa yang boleh dan tidak boleh dimakan. Budaya dapat mempengaruhi kepercayaan pemilihan makanan suatu masyarakat dan cita rasa suatu masakan. Budaya dapat memberikan peran dan nilai pada suatu makanan yang dikonsumsi oleh kelompok tertentu, misalnya kepercayaan suatu daerah bahwa ibu menyusui tidak boleh mengonsumsi ikan karena dikhawatirkan air susunya akan bau amis, anak balita tidak diperbolehkan mengonsumsi terlalu banyak ikan laut karena dapat menyebabkan cacingan (Sukardin dkk, 2018). Hal

ini termasuk dalam kepercayaan dan pantangan makanan (*food taboo*) yang diyakini oleh masyarakat tertentu salah satunya yaitu di Suku Tengger. Budaya yang ada pada suatu daerah dapat memunculkan adanya *food believe*, *food idea*, dan *food taboo* (Adriani dan Wirjatmadi, 2012; Adriani dkk, 2015). Dampak dari adanya pantangan pada suatu makanan dapat mengakibatkan asupan zat gizi pada makanan tersebut tidak dapat diperoleh dan kurang beragamnya jenis makanan yang dikonsumsi (Muniroh *et al*, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Illahi dan Muniroh (2016) menyatakan bahwa sosio budaya dapat berisiko terjadi *stunting* pada balita hal ini dikarenakan pada masyarakat di Etnik Madura masih mempercayai adanya pantangan-pantangan tertentu dari masa kehamilan sampai mengurus balita. Pantangan yang ada pada Etnik Madura seperti praktik membuang kolostrum ASI, pantangan makan ikan laut dan cabai pada saat hamil, pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir, pemberian MP-ASI terlalu dini dan pantangan mengkonsumsi ikan laut terlalu banyak pada balita. Adanya pantangan-pantangan tersebut mengakibatkan balita kekurangan asupan zat gizi pada makanan yang tidak boleh dikonsumsi.

Salah satu Suku yang masih erat dengan budayanya yaitu Suku Tengger. Suku Tengger merupakan salah satu suku yang letaknya di Provinsi Jawa Timur. Suku Tengger berada di dataran tinggi sekitar Pegunungan Bromo – Tengger – Semeru yang tersebar di empat kabupaten yaitu Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Malang. Mayoritas masyarakat pada suku ini bekerja sebagai peternak, petani dan wirausaha. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di salah satu pemukiman masyarakat Suku

Tengger yaitu Desa Wonokitri, Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan, masyarakat di Suku ini memiliki kebiasaan makan yang unik yaitu makan nasi aron yang terbuat dari jagung putih, sayur semen yang terbuat dari sayur pokcoy dan kubis dengan lauk ikan asin. Selain itu, mereka jarang mengonsumsi makanan sumber hewani dan lebih sering mengonsumsi ikan teri, tahu dan tempe karena cenderung lebih murah. Hal ini mengindikasikan bahwa mereka kekurangan asupan protein terutama yang berasal dari sumber protein hewani (Muniroh *et al.*, 2019).

Masyarakat Suku Tengger lebih sering memberikan susu formula kepada anaknya daripada ASI hal ini dikarenakan ibu merasa lebih praktis dengan memberikan anaknya susu formula sehingga ibu dapat membantu suaminya bekerja di ladang. Berdasarkan penelitian Muniroh *et al.* (2019) di Desa Wonokitri, sebanyak 59% tidak mendapat ASI eksklusif dikarenakan sejak dari lahir sudah diberi MP-ASI terlalu dini seperti susu formula, pisang atau bubur. Budaya yang dipercaya oleh masyarakat Suku Tengger juga masih ada sampai sekarang. Sebagian masyarakat pada suku ini juga menganggap bahwa kolostrum yang terdapat di ASI itu kotor sehingga mereka membuang kolostrum tersebut. Padahal kolostrum pada ASI dapat meningkat daya tahan tubuh bayi. Sebagian Balita pada Suku ini juga dilarang oleh nenek balita untuk mengonsumsi ikan terlalu banyak karena dikhawatirkan cacingan dan timbul alergi. Tentunya hal tersebut dapat mengurangi asupan zat gizi anak terutama zat gizi yang berasal dari ikan. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Suku Tengger mengenai “Hubungan Asupan Zat Gizi Makro,

Riwayat ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI dan Aspek Sosio Budaya Dengan Kejadian *stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Suku Tengger”.

1.2 Identifikasi Masalah

Prevalensi *stunting* di Jawa Timur sebesar 26,9% pada tahun 2019. Angka tersebut sudah mengalami penurunan dibanding dengan tahun 2013 sebesar 37,2% dan 2018 sebesar 30,8% (Riskesdas, 2018). Salah satu suku yang ada di wilayah Provinsi Jawa Timur yaitu Suku Tengger. Suku Tengger merupakan suku asli Indonesia yang terletak di empat kabupaten yaitu Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Malang. Suku ini memiliki akses yang terbatas ke kehidupan modern terutama dalam hal pelayanan kesehatan, gizi dan pendidikan karena masih sangat kental dengan budaya setempat.

Di Suku Tengger juga masih terdapat beberapa masyarakat yang mempercayai akan pantangan pada makanan tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh Muniroh *et al.* (2019) pada balita di Suku Tengger tepatnya di Desa Wonokitri, Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan menyatakan bahwa 28% ibu membuang kolostrum ASI karena dianggap kotor, 9% ibu menyusui dilarang mengkonsumsi sayuran hijau dan daging sapi karena dikhawatirkan rasa ASI akan pahit serta pantangan untuk mengkonsumsi kopi dengan alasan dapat menyebabkan keluar air mata pada bayi, 5% ibu menyusui juga memiliki pantangan mengkonsumsi ikan laut dengan alasan supaya ASI tidak amis dan 39% ibu juga memiliki pantangan mengkonsumsi cabe dengan alasan supaya ASI

tidak panas dan bayi tidak mengeluarkan air mata. Sebanyak 8% juga meyakini bahwa balita tidak boleh mengonsumsi ikan terlalu banyak agar tidak membuat cacingan dan timbul alergi. Pantangan tersebut tentunya dapat mempengaruhi status gizi pada balita karena kurangnya asupan zat gizi pada makanan tertentu.

Berdasarkan penelitian Muniroh *et al.* (2019) di Suku Tengger, balita yang diukur TB/U dan terkategori pendek sebesar 29%, sedangkan balita yang terkategori sangat pendek sebesar 12%. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat 41% balita *stunting* di Suku Tengger. Di Desa Wonokitri sendiri terdapat 3 posyandu yang digunakan untuk memantau pertumbuhan balita, namun tidak semua balita hadir ke posyandu untuk dilakukan penimbangan dengan alasan orang tua balita memiliki kesibukan bertani. Mayoritas di Desa Wonokitri memiliki pekerjaan bertani. Sebanyak 85% dari ayah balita dan 84% dari ibu balita bekerja sebagai petani.

Masyarakat Suku Tengger khususnya di Desa Wonokitri, Kecamatan Tosari memiliki kebiasaan pola makan yang khas yaitu makan nasi aron, sayur semen dan lauk ikan asin. Mereka jarang mengonsumsi telur dan ikan segar karena dianggap mahal. Lauk yang menjadi kebiasaan untuk disajikan di keluarga mereka yaitu tahu, tempe dan ikan asin. Sumber karbohidrat yang mereka konsumsi selain dari nasi yaitu dari jagung. Mereka beranggapan bahwa mengonsumsi jagung memberikan rasa kenyang lebih lama. Walaupun demikian, kandungan energi dari nasi dan jagung lebih tinggi nasi dengan berat yang sama. Kekurangan energi dan protein dalam waktu yang lama dapat memicu adanya masalah gizi seperti gizi kurang dan *stunting*.

Rendahnya cakupan ASI eksklusif di Suku Tengger masih menjadi permasalahan. Berdasarkan hasil dari penelitian Muniroh *et al.* (2019), sebanyak 59% tidak mendapat ASI eksklusif. Mereka yang tidak mendapat ASI eksklusif dikarenakan dari bayi sudah diberi makanan tambahan seperti pisang dan bubur atau diberi susu formula. Sebanyak 54% responden mengaku memberikan anaknya susu formula karena mereka beranggapan memberikan susu formula lebih simpel dibandingkan memberi ASI. Sebanyak 45% diantaranya sudah diberi susu formula sejak umur <6 bulan.

ASI sebagai sumber makanan dan minuman yang utama bagi bayi usia 0-6 bulan karena mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan memiliki daya tahan tubuh (antibodi) yang lebih kuat dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan didalam ASI mengandung kolostrum yang terdapat antibiotik dan antiinfeksi tinggi ditandai dengan terbentuknya Imunoglobulin A (Ig A) (Febriana dkk, 2018). Ig A ini nantinya yang akan melindungi bayi dari penyakit infeksi dengan cara melapisi saluran cerna dan saluran pernafasan bayi (Roesli U dan Yohmin E, 2008). Namun, sebagian masyarakat Tengger menganggap bahwa kolostrum ASI itu kotor sehingga dibuang dan tidak diberikan kepada bayinya.

Pemberian MP-ASI terlalu dini masih ditemukan pada masyarakat Suku ini. Sebanyak 45% balita diberi MP-ASI terlalu dini berupa pemberian susu formula di usia <6 bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini diberikan oleh neneknya dengan alasan supaya bayi merasa kenyang dan ibu tidak bisa memberikan ASI saja sampai usia anak 6 bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat beragam

seperti diberi susu formula, pisang, atau bubur. Dampak dari pemberian MP-ASI terlalu dini berdasarkan riset yang dilakukan oleh Pusat penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan yaitu dapat menyebabkan bayi terserang diare, batuk, pilek dan panas. Kejadian diare dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan anak mengalami masalah gizi yang berakibat pada kejadian *stunting*.

1.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan asupan zat gizi makro, riwayat ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, dan aspek sosio budaya dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara asupan zat gizi makro, riwayat ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, dan aspek sosio budaya dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik anak 6-24 bulan meliputi umur, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, serta mengidentifikasi karakteristik keluarga meliputi umur ibu, tingkat pendidikan orang tua,

jenis pekerjaan orang tua, penghasilan keluarga dan jumlah anggota keluarga.

2. Mengidentifikasi asupan zat gizi makro pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger.
3. Mengidentifikasi riwayat ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger
4. Mengidentifikasi mengenai pemberian MP-ASI meliputi usia pertama pemberian, frekuensi, jumlah dan tekstur pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger
5. Mengidentifikasi aspek sosio budaya yang berkaitan dengan asupan makanan, ASI dan MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger
6. Mengidentifikasi mengenai kejadian *stunting* berdasarkan indeks PB/U pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger
7. Menganalisis hubungan antara asupan zat gizi makro dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger.
8. Menganalisis hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger
9. Menganalisis hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger
10. Menganalisis faktor sosio budaya penyebab *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi responden

Dapat memberikan pengetahuan mengenai faktor penyebab *stunting* khususnya yang berkaitan dengan asupan zat gizi makro, riwayat ASI eksklusif, MP-ASI dan sosio budaya terkait mitos atau fakta.

2. Bagi Perguruan Tinggi

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai acuan atau pedoman dalam menjalankan program yang berkaitan dengan perbaikan masalah gizi pada anak *stunting* di Suku Tengger.

3. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada masyarakat serta dapat mengetahui hubungan mengenai asupan zat gizi makro, riwayat ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dan aspek sosio budaya di Suku Tengger.