



SKRIPSI

**HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA ASUH MAKAN
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA
BONE – BONE KEC BARAKA
KAB ENREKANG**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

VANNY GRACIELA (C1614201092)

VIYATA DIAH EKAWATY (C1614201094)

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

**HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA ASUH MAKAN
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA
BONE – BONE KEC BARAKA
KAB ENREKANG**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

VANNY GRACIELA (C1614201092)

VIYATA DIAH EKAWATY (C1614201094)

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:

1. VANNY GRACIELA (C1614201092)
2. VIYATA DIAH EKAWATY (C1614201094)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2 April 2020

Yang menyatakan,



Vanny Graciela



Viyata Diah Ekawaty

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA ASUH MAKAN
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA
BONE – BONE KEC BARAKA
KAB ENREKANG**

VANNY GRACIELA (C1614201092)

VIYATA DIAH EKAWATY (C1614201094)

Disetujui oleh :

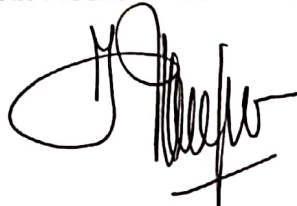
Pembimbing



(Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes)

NIDN. 0925107502

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns., MSN.DN.Sc)

NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA ASUH MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA BONE – BONE KEC BARAKA KAB ENREKANG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
VANNY GRACIELA (C1614201092)

VIYATA DIAH EKAWATY (C1614201094)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



(Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes)
NIDN. 0925107502

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
2 April 2020 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima


Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Dr. Theresia Limbong, SKM. M.Kes)


Penguji II



(Fransiska Anita, Ns.M.Kep.SpKMB)
NIDN. 0913098201

Makassar, 2 April 2020

Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

VANNY GRACIELA (C1614201092)

VIYATA DIAH EKAWATY (C1614201094)

Menyatakan menyetujui dan memberi wewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/memformatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2 April 2020

Yang menyatakan,


Vanny Graciela


Viyata Dian Ekawaty

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan dengan Kejadian Stunting Di Desa Bone – Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang”.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris yang telah memberikan dukungan, ilmu dan moral kepada penulis hingga saat ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fr. Blasius Perang,CMM.,SS.,Ma.Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan dan selaku pembimbing yang telah membimbing kami dalam penyusunan skripsi.
4. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku dosen penguji I yang telah memberikan arahan, masukan, pengawasan, dan saran bagi penulis untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Dr. Theresia Limbong, SKM. M.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan, masukan, pengawasan, dan saran bagi penulis untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini.

7. Matilda, M. Paseno, Ns. M. Kes. Selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan dan memberi masukan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris yang telah mendidik dan memberi pengarahan kepada penulis.
9. Teristimewa Orang tua saudari Vanny Grasiela (Luther dan Yohana) serta keluarga yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat, dukungan serta bantuan material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teristimewa Orang tua saudari Viyata Diah Ekawaty (Hendrik dan Hariani) dan keluarga yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat, dukungan serta bantuan material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh sahabat-sahabat seperjuangan di STIK Stella Maris Makassar angkatan 2016, khususnya kelas B tingkat IV S S1 Keperawatan atas kebersamaan, dukungan dan bantuannya selama ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan dan menyelesaikan penelitian.

Makassar, 2 April 2020

Penulis

HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA ASUH MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA BONE-BONE KEC BARAKA KAB ENREKANG

(Dibimbing oleh Matilda M. Paseno)

VANNY GRACIELA
VIYATA DIAH EKAWATY

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

ABSTRAK

Banyak keberadaan anak *stunting* ditemukan di Indonesia. Berbagai macam faktor dapat menyebabkan *stunting*. Pemberian ASI eksklusif akan sangat bermanfaat, diantaranya ialah menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi dan non infeksi. Rendahnya pola asuh makan menyebabkan buruknya status gizi balita, dan anak yang jarang diberikan asupan nutrisi yang cukup kepada balita memiliki gizi kurang. Tujuan dari penelitian ini untuk mencari ada hubungan ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan pada balita *Stunting*. Penelitian ini menggunakan metode *case control*, dengan 27 kelompok kasus dan 27 kelompok kontrol sebagai sampel dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Variabel penelitian adalah ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan. Proses pengumpulan data menggunakan alat ukur *microtoice* dan kuesioner dan diuji dengan *Odds Ratio* ($\alpha=0.05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* ($p=0,049$; OR= 3,769) dan Pola Asuh Makan dengan kejadian *stunting* ($p=0,000$; OR=35,714) Dan kesimpulannya balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan berisiko 3 kali lipat dapat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif, dan balita dalam Pola Asuh Makan yang tidak tepat berisiko 35 kali lipat dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang Pola Asuh Makan tepat. Pemberian ASI Eksklusif dari 0-6 bulan merupakan hal yang penting untuk status gizi pada balita dan di lanjutkan Pola Asuh Makan dari MP-ASI hingga bayi berusia 2 tahun. Yang seperti ini diharapkan paramedis masih meningkatkan upaya preventif dan persuasif dengan memberikan konsultasi kesehatan untuk ibu dan dan keluarga.

Kata kunci: *Stunting*, ASI Eksklusif, Pola Asuh Makan.

Kepustakaan : 56 (2009 – 2019)

RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE ASI AND PARENTING CHILD EATING WITH STUNTING EVENTS IN THE BONE-BONE VILLAGE BARAKA SUB- DISTRICT OF ENREKANG DISTRICT

(Supervised by Matilda M. Paseno)

VANNY GRACIELA

VIYATA DIAH EKAWATY





**Nursing and Nursing Study Program
STELLA MARIS STIK MAKASSAR**

Many stunting children are found in Indonesia. Various factors can cause stunting. Exclusive breastfeeding will be very beneficial for the health of infants. Breast milk is given to babies because it contains many benefits and advantages. Among them is reducing the risk of infection and non-infectious disease. Low parenting causes poor toddler nutritional status, proper feeding for toddlers shows good nutritional status with the fulfillment of toddler nutrition, and children who are rarely given adequate nutrition to toddlers have undernourished nutrition. The purpose of this study was to look for a relationship between Exclusive ASI and Parenting in Stunting toddlers. This study uses a case control method, with 27 case groups and 27 control groups as samples using consecutive sampling techniques. The research variables are exclusive breastfeeding and diet. The process of collecting data using microtoice measuring instruments and questionnaires and tested with Odds Ratio ($\alpha = 0.05$). The results of this study indicate that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting ($p = 0.049$; OR = 3.769) and Eating Parenting with the incidence of stunting ($p = 0,000$; OR = 35,714) And in conclusion toddlers who do not get exclusive breastfeeding will be at risk 3 times fold can experience stunting compared to toddlers who get exclusive breastfeeding, and toddlers in Parenting Child Eating are at risk 35 times more likely to experience stunting compared to toddlers who have Parenting Child Eating . Exclusive breastfeeding from 0-6 months is important for the nutritional status of infants and is continued by the Care for Eating from MP-ASI to infants aged 2 years. As expected, paramedics are still able to increase preventive and persuasive efforts by providing health consultations for mothers and families.

Keywords: Stunting, Exclusive ASI, Parenting Child Eating

Bibliography: 56 (2009 – 2019)

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
DEPKES	: Departemen Kesehatan
IMT	: Indeks Masa Tubuh
SDM	: Sumber Daya Manusia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PSG	: Pemantauan Status Gizi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ASI	: Air Susu Ibu
M-PASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
KMS	: Kartu Menuju Sehat
TGS	: Tumpeng Gizi Seimbang
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
EQ	: <i>emotional quotient</i>
DNA	: Deoxyribo Nucleic Acid
	: Variabel Independen yang diteliti
	: Variabel independen yang tidak diteliti
	: Garis penghubung
	: Variabel Dependen
RNA	: Ribonucleic Acid

<i>Prelactal Feeding</i>	: memberikan susu formula
NCHS	: <i>National Center For Health Statistics</i>
WHA	: <i>World Health Associations</i>
SEAR	: <i>South-East Asia Regional</i>
PUFA	: <i>Polyunsaturated Fatty Acid</i>
TNP2K Kemiskinan	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan
KESMAS	: Kesehatan Masyarakat
SPSS	: <i>Statistical Package And Social Sciences</i>
n	: perkiraan jumlah sampel
N	: perkiraan besar populasi
Z	: nilai standar normal untuk α (1,96)
p	: perkiraan proporsi (0,5)
q	: 1-p (0,5)
d	: taraf signifikansi yang dipilih (5%=0,05)
OR	: <i>Odds Ratio</i>
p	: Probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian
e	: Bilangan natural = 2,7
y	: $Konstanta + a_1x_1+a_2x_2+\dots+a_ix_i$
a	: Nilai koefisien tiap variabel
x	: Nilai variabel bebas

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
halaman daftar gambar	xii
halaman daftar lampiran	xiv
halaman daftar tabel	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. latar belakang	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan penelitian	6
1. tujuan umum	6
2. tujuan khusus	6
D. manfaat penelitian	7
1. Bagi pemerintah Kabupaten Enrekang	7
2. Bagi masyarakat	7
3. Bagi instansi pelayanan masyarakat	7
4. Bagi peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan umum tentang asi eksklusif	8
1. Pengertian asi eksklusif	8
2. Alasan pemberian asi eksklusif	8
3. Komponen asi	9
4. Faktor positif pemberian asi	12
5. Faktor penghambat pemberian asi	13
B. Hubungan asi eksklusif dengan kejadian stunting	16
1. Pengertian pola asuh makan	16
2. Syarat-syarat yang baik untuk bayi dan balita	17
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh makan dengan stunting	19
4. Hubungan pola asuh makan dengan kejadian stunting	21
C. tinjauan umum tentang stunting	22
1. pengertian stunting	22
2. kelompok usia beresiko stunting	22

3. penilaian status gizi stunting	23
4. faktor yang berhubungan dengan stunting	24
5. dampak stunting	28
6. penanggulangan stunting	29
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. kerangka konseptual	30
B. hipotesis penelitian	31
C. defenisi operasional	32
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. jenis penelitian	33
B. tempat dan waktu	34
C. populasi dan sampel	35
D. alat penelitian	36
E. instrumen penelitian	37
F. variabel penelitian	38
G. alur penelitian	39
H. etika penelitian	40
I. pengumpulan data	40
J. pengolahan dan penyajia ndata	41
K. analisa data	41
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. hasil penelitian	42
1. pengantar	43
2. gambar dan lokasi penelitian	44
3. karakteristik data umum	45
4. hasil analisa variabel yang diteliti.....	46
a. analisis univariat	46
b. analisis bivariat	47
B. pembahasan	49
BAB VI PENUTUP	
A. simpulan	60
B. saran	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Tumpeng Gizi Seimbang	13
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 3 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal

Lampiran 4 Surat Keterangan Ijin Penelitian

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Lembaran Persetujuan Responden

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 Antropometri Status Gizi Balita 0-60 Bulan

Lampiran 9 Surat Keterangan Hasil Penelitian

Lampiran 10 Mater table

Lampiran 11 Output SPSS

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komposisi dan komponen ASI.....	9
Tabel 2.2 Pola Pemberian Makan Pada Bayi dan Balita.....	14
Tabel 2.3 Takaran konsumsi makanan anak yang dianjurkan	15
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	27
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Tinggi Badan, dan Berat Badan Lahir.....	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan.....	41
Tabel 5.3 Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i>	42
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Pola Asuh Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stunting adalah keadaan kurang gizi pada balita, yaitu proses kumulatif yang disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup ataupun yang berasal dari infeksi yang berulang atau kedua-duanya. *Stunting* ini dapat terjadi sebelum kelahiran yang dipengaruhi oleh asupan gizi pada ibu ataupun bayi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan, rendahnya kualitas makanan yang sejalan dengan frekuensi penyakit infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan. (UNICEF,2012) dalam (Ayuningtyas et al, 2018).

Menurut (WHO, 2014) *Stunting* disebabkan oleh banyak faktor, namun yang terutama adalah gizi buruk, entah itu gizi buruk pada ibu atau pada anak di periode emas atau 1000 hari sejak pembuahan sampai anak 2 tahun. Adapun faktor-faktor penyebab *stunting* seperti: kurangnya ASI dan makanan pendamping yang cukup nutrisi, asupan gizi yang kurang, penyakit menular akut yang biasa menyebabkan konsekuensi jangka panjang terhadap pertumbuhan linier anak, infeksi subklinis akibat paparan lingkungan (sanitasi) dan pola asuh yang buruk terhadap balita. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*, dan WHO menetapkan batas toleransi *Stunting* (bertubuh pendek) maksimal 20% atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita.

ASI dibutuhkan karena selama enam bulan pertama kehidupannya, bayi belum memiliki enzim pencernaan yang sempurna. Sehingga, bayi belum bisa mencerna makanan atau minuman selain ASI. Lebih dari itu, semua jenis nutrisi yang dibutuhkan bayi sudah bisa terpenuhi dari ASI. Jadi, selama enam bulan sejak pertama dilahirkan, bayi sejatinya hanya membutuhkan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Pemberian ASI eksklusif akan sangat bermanfaat bagi kesehatan bayi. Dengan mengonsumsi ASI, bayi terlindungi dari risiko infeksi akut.

seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis, dan infeksi saluran kemih. Sementara itu, menyusui juga sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu. Dengan memberikan ASI eksklusif, dapat mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan.

(Sri Indrawati, 2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan signifikan antara balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting*. Dimana, tingkat pendidikan ibu yang rendah yang menyebabkan kurang pengetahuan mengenai pemberian ASI Eksklusif sehingga mengalami kekurangan gizi, mengganggu pertumbuhan dan perkembangan si anak. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Setiawan, 2012) bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif, yaitu karena ibu tidak mengetahui mengenai Pemberian ASI Eksklusif.

Dalam penelitian (Fikadu et al, 2014) memperlihatkan anak yang mendapat ASI Eksklusif kurang dari enam bulan memiliki peluang 3,27 kali menjadi stunting di dibandingkan anak yang mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Memberi makan balita membutuhkan kesabaran dan kreativitas. Banyak ibu yang mengeluh lantaran balita menolak untuk makan dan sangat selektif dengan makanan yang disajikan. Hampir semua balita memiliki kebiasaan untuk menyukai satu jenis makanan saja dalam satu hari. Selain itu, sayuran atau buah menjadi makanan yang paling sulit untuk mereka sukai. Padahal balita juga membutuhkan nutrisi yang ada dalam buah dan sayuran. Sebenarnya makanan apa saja yang dibutuhkan balita dalam satu hari? Balita butuh kalori sekitar 1000-1300 per hari. Tapi nyatanya, kebutuhan kalori ini akan sulit terpenuhi. Sehingga Ibu pun harus pintar-pintar mengakali pola makannya, agar kebutuhan kalori mereka terpenuhi. Balita biasanya belum mau mengonsumsi tiga kali makan besar dalam satu hari. Biasanya balita hanya berselera untuk satu kali makan besar dan beberapa kali makanan kecil atau camilan. Sehingga Ibu bisa mengira-ngira berapa banyak makanan yang perlu disiapkan.

Hasil penelitian (Novita *et al*, 2018) menjelaskan tentang adanya hubungan antara pola asuh dan *stunting*. Rendahnya pola asuh makan menyebabkan buruknya status gizi balita. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa pola asuh yang kurang ada pada indikator praktek pemberian makan. Ibu yang memiliki anak *stunting* memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada balita. Selain itu, ibu juga memberikan makan kepada balita tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Ia juga mengatakan praktik pemberian makan berhubungan dengan kualitas konsumsi makanan yang pada akhirnya akan meningkatkan kecukupan gizi.

Stunting dapat menimbulkan dampak jangka panjang dan dampak jangka pendek. Jangka pendek peningkatan kejadian kesakitan dan kematian perkembangan kognitif, motorik terganggu, verbal pada anak tidak optimal dan peningkatan biaya kesehatan. Jangka panjangnya postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah (WHO, 2014).

Merujuk pada pola pikir UNICEF, dimana pola asuh (caring), termasuk di dalamnya adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak. (UNICEF, 2016). Majelis Kesehatan Dunia (WHA, 2012) menargetkan pengurangan dari 40% pada anak balita pada tahun 2025, maka diperlukan upaya untuk mengurangi kondisi ini yaitu sebesar 3,9% per tahun. Global targetkan yang dicapai untuk mengurangi *stunting* adalah 39,7% dari 1990 hingga 26,7% pada tahun 2010. Dan diharapkan dalam 20 tahun kedepan, akan berkurang sebesar 1,6% pertahun (Dewi *et al*, 2019).

(UNICEF, 2016) dalam (KEMENKES RI, 2018) mengatakan bahwa terdapat 22,9% atau hampir satu dari empat anak berusia dibawah lima tahun (balita) mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita yang mengalami *stunting* tersebut berada di Benua Asia (55%) dan lebih dari sepertiga (39%)

tinggal di Benua 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%).

Data prevalensi balita *stunting* yang di kumpulkan oleh *World Health Organization* (*Child Stunting Data Visualizations Dashboard*, 2018) Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di *Regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR)*. (PSG, 2015) Prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 2,5%. Namun prevalensi ini kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Pada tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten atau 1000 desa di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan *stunting*. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Dengan adanya kerja sama lintas sektor, diharapkan dapat menekan angka kejadian *stunting* di Indonesia sehingga dapat tercapai target *Sustainable Development Goals (SDGS)* pada tahun 2025 yaitu penurunan angka *stunting* hingga 40%.

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) 2017, prevalensi *stunting* di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Menariknya, Sulawesi Selatan yang dikenal sebagai lumbung pangan justru memiliki angka *stunting* yang lebih tinggi dari angka nasional, dan cenderung meningkat setiap periode. Sulawesi Selatan menempati urutan ke-4 yang memiliki prevalensi *stunting* tinggi setelah NTT, NTB dan Sulawesi Tenggara. Di Sulawesi Selatan sendiri Kabupaten tertinggi *stunting* adalah Kabupaten Enrekang dan Kabupaten Bone. Dua daerah ini menjadi perhatian fokus Nasional Bapenas yang masuk kategori daerah *stunting* terbanyak di Sulawesi Selatan. (DINKES, 2018).

Menurut hasil wawancara bersama ketua Kesehatan Masyarakat (KESMAS), berdasarkan hasil data (2013-2018) Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang, Kabupaten ini memiliki data balita *stunting* mencapai 24,5% atau 3.771 jiwa dari total 15.405 balita yang ada di Kabupaten Enrekang. Dengan 4 Kecamatan terbanyak *stunting* di Kabupaten Enrekang adalah Buntu Batu 44,3%, Baraka 42,9%, Malua 35,5% dan Maiwa 30,6%.

Tidak terpenuhinya ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama balita dan kurangnya pemasukan asupan nutrisi yang baik serta buruknya pemberian pola asuh makan ini dapat meningkatkan risiko terjadinya *Stunting*.

Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui faktor manakah yang paling beresiko terhadap kejadian *Stunting*. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Bone – Bone Kec Baraka Kab. Enrekang”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka, perumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan antara ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan dengan kejadian *Stunting*?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Bone – Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif pada balita *Stunting* dan Tidak *Stunting*
- b. Mengidentifikasi Pola Asuh Makan pada balita *Stunting* dan Tidak *Stunting*
- c. Menganalisis besar resiko ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan terhadap Kejadian *Stunting*.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Pemerintah Kabupaten Enrekang.

Dalam rangka program pemerintah diharapkan dapat dipahami tentang hubungan ASI Eksklusif dan pola asuh makan dengan kejadian *Stunting* di desa Bone – Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting* pada balita dan diharapkan dapat menambah pengetahuan sehingga dapat menurunkan angka kejadian *Stunting* pada balita. Terkhusus di Kabupaten Enrekang.

3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar mengenai hubungan ASI Eksklusif dan pola asuh makan dengan kejadian *Stunting* pada balita di Desa Bone – Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang dan nantinya dari instansi pelayanan kesehatan yang terkait dapat menyelesaikan permasalahan *Stunting*.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kreatifitas peneliti untuk mengetahui hubungan antara ASI Eksklusif dan pola asuh makan dengan kejadian *Stunting* pada balita

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi 0-6 bulan. ASI Eksklusif menurut WHO (World Health Organization) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lainnya. Satu bentuk rangsangan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi dengan menerapkan pola asah, asih dan asuh dalam perawatannya sehari-hari, dalam pemberian ASI harus juga ditunjang dengan pemenuhan zat-zat gizi yang tepat. (Hanum, 2010).

Untuk mencapai ASI Eksklusif, WHO dan UNICEF merekomendasi metode 3 langkah. Yang pertama adalah menyusui segera setelah melahirkan. Yang kedua tidak memberikan makanan tambahan apapun pada bayi. Dan yang ketiga, menyusui sesering dan sebanyak yang diinginkan bayi. (Nirwana, 2014).

2. Alasan pemberian ASI Eksklusif

ASI di berikan pada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Diantaranya ialah menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasan, dan infeksi telinga. ASI juga menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit noninfeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma. Selain itu, ASI dapat meningkatkan IQ dan EQ anak. Proses pemberian ASI hingga bayi berusia 2 tahun dapat mendatangkan keuntungan secara psikologis. Kontak fisik antara ibu dan bayinya melalui aktivitas menyusui ini bisa memberikan rasa tenang dan mengurangi stres.

Sesungguhnya, sentuhan, isapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama menyusui akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi, sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan pada ibu. Sentuhan dari bayi juga merangsang *hormone* lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencitai bayi. Serta merangsang mengalirnya ASI dari payudara. Secara alamiah, proses menyusui akan mengurangi rasa sakit pada ibu. Selain itu, bayi pun dilatih motoriknya saat proses tersebut. (Ade, 2014).

3. Komponen ASI

Susu menjadi salah satu sumber nutrisi bagi manusia, komponen ASI sangat rumit dan berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik, yang memainkan peran utama dalam perlawanan penyakit pada bayi. Meskipun tidak semua keuntungan dari semua komponen yang telah sepenuhnya diteliti atau belum ditemukan, namun berikut daftar elemen penting ASI.

a. Kolostrum.

Cairan susu kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu. Sesuai untuk kapasitas pencernaan bayi dan kemampuan ginjal baru lahir yang belum mampu menerima makanan dalam volume besar. Jumlahnya tidak terlalu banyak tetapi kaya akan gizi dan sangat baik bagi bayi. Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi.

b. Laktosa (karbohidrat).

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Laktosa merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam ASI murni. Sebagai sumber energi, meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh. Selain itu, laktosa juga akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf. Komposisi laktosa dalam ASI yakni 7gr/100 ml.

c. Lemak.

Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Penelitian di *OSBORN* membuktikan, bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner di usia muda.

d. Energi.

Untuk bulan pertama kehidupan bayi, kebutuhan energi yang dikonsumsi sekitar 95-145 Kkal/kg sudah cukup memenuhi. Sebab, luas permukaan tubuh bayi perberat badannya sekitar dua kali lebih besar daripada orang dewasa. Sebagian besar sekitar 50% dari jumlah energi yang dikonsumsi digunakan untuk bekerjanya organ-organ didalam tubuh, peredaran darah, dan sebagainya.

e. Protein.

Kebutuhan akan protein selama masa periode pertumbuhan tulang rangka dan otot pada masa bayi relatif cukup tinggi. Bayi pada dua minggu pertama kelahiran membutuhkan konsumsi protein sebanyak 2,2 gr/kg BB per hari, jumlah ini menghasilkan retensi nitrogen sekitar 45% suatu jumlah yang cukup membuat pertumbuhan bayi normal. Pada minggu ketiga, jumlah protein yang dikonsumsi sekitar 60 sampai 70% digunakan untuk pertumbuhan, dan sisanya digunakan untuk pemeliharaan.

f. Zat Besi.

Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0,5-1,0 mg/liter), bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (anemia). Hal ini dikarenakan zat besi pada ASI yang lebih mudah diserap.

g. Fosfor.

Kurang lebih 1% berat tubuh terdiri dari fosfor. Fosfor merupakan mineral kedua terbanyak setelah kalsium. Peran fosfor mirip dengan kalsium yaitu untuk pembentukan tulang dan gigi, dan penyimpanan serta pengeluaran dalam energi. DNA dan RNA terdiri atas fosfor dalam bentuk fosfor, demikian juga membran sel yang membantu menjaga permeabilitas sel.

h. Vitamin dan Mineral.

ASI mengandung beberapa jenis vitamin, yaitu antara lain; Vitamin A, Karoten, Vitamin D, Vitamin E, Vitamin K, Vitamin C (asam askorbat), Biotin, Kolin, Asam Folat, Inositol, asam Nikotinat (niasin), asam panthotenat pridoksin (vitamin B₃), riboflavin (B₂), thiamin (vitamin B₁), dan sianokobalamin (vitamin B₁₂). Mineral air susu berbentuk organik maupun anorganik. Kebutuhan dasar berbagai mineral antara lain: adanya imbangannya antara Ca dengan P, yaitu: 1:2 sedangkan imbangannya antara Na dengan K bagi bayi 1:1. Rendah tingginya kadar mineral menjadi indikator tingkat tumbuh/kembang sang bayi.

i. Kalsium.

Kandungan kalsium pada bayi sangatlah kecil yaitu sekitar 25-30 g. Keperluan kalsium terbesar terjadi pada waktu pertumbuhan. Kalsium yang berada pada ASI berguna dalam sirkulasi dalam darah yang berperan dalam tubuh sebagai transmisi impuls saraf, kontraksi otot, penggumpalan darah, pengaturan permeabilitas membran sel serta keaktifan enzim, selain itu kalsium juga diperlukan dalam proses penyerapan vitamin B₁₂.

Tabel 2.1. Komposisi dan komponen ASI.

Faktor Nutrisi	Umur (bulan)	Komposisi per dl	Komposisi per 100 g
Laktosa (g)	12-18	7,93	7,69
Lemak total (g)	12-18	3,53	3,42
Protein (g)	12-18	0,995	0,965
Energi (kcal)	12-18	67,47	65,44
Total Kalori (µg)	12, 18	59,57	57,8
Kalsium (mg)	12-26	18,1	17,6
Fosfor (mg)	12-26	15,8	15,3
Besi (mg)	12-26	0,12	0,12
Vitamin A (µg RE)	11,5-23,5	21,2	20,6
B- Karoten(µg)	11,5-23,5	18,8	18,2

Tiamin (μg)	13-18 > 18	16	15,5
Riboflavin (μg)	13-18 > 18	15,2	14,7

Sumber: (Hanum, 2010).

4. Faktor positif pemberian ASI Eksklusif.

Pemberian ASI Eksklusif selain bermanfaat bagi bayi juga bermanfaat bagi ibu, diantaranya sebagai kontrasepsi alami saat ibu menyusui dan sebelum menstruasi, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi resiko terkena kanker payudara dan membantu ibu menjalin ikatan batin kepada anak. Pemberian ASI dapat membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang harga mahal (Wallyani, 2015).

5. Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif.

Menurut (WHO, 2011), ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan, kecuali obat atau vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI Eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun. (Raharjo, 2014). Faktor yang menyebabkan pemberian ASI Eksklusif tidak optimal, antara lain karena faktor si ibu sendiri, tenaga kesehatan, produsen susu formula dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Pemberian ASI Eksklusif, seringkali terkendala karena kurangnya pengetahuan si ibu tentang ASI Eksklusif. Selain itu sampai saat ini tidak dapat dipungkiri, minimnya pemberian ASI pada bayi baru lahir disebabkan oleh belum optimalnya perhatian tenaga kesehatan. Masih banyak tenaga kesehatan yang menganjurkan ibu yang baru melahirkan memberi susu dengan merek tertentu, jika bayi sulit menyusui. (Ambarwati *et al*, 2013). Faktor kendala ketika menyusui dibedakan menjadi 2 faktor: (Abay, 2013).

a. Faktor Internal.

Faktor internal sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui bayi diantaranya ialah kurangnya pengetahuan yang terkait menyusui, karena tidak mempunyai pengetahuan yang memadai, ibu tidak mengerti tentang cara menyusui yang tepat, manfaat ASI, dan berbagai dampak yang akan ditemui bila ibu tidak menyusui bayinya dengan benar.

b. Faktor Eksternal.

Faktor eksternal terkait segala sesuatu yang tidak akan terjadi bila faktor internal dapat dipenuhi oleh ibu, misalnya ASI belum keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi, sehingga ibu berfikir untuk memberikan susu formula (*prelactal feeding*) kepada bayi, sebenarnya hal tersebut tidak perlu terjadi bila ibu-ibu dapat menjalankan manajemen laktasi dengan baik/berhasil.

6. Hubungan ASI dengan kejadian *Stunting*.

Penelitian di Ethiopia mengidentifikasi faktor yang terkait dengan tingginya *stunting* pada bayi yang diberi ASI. Hasilnya menunjukkan bahwa bayi dari ibu yang mempunyai konsentrasi seng yang rendah dalam ASI lebih banyak yang *stunting* (Assefa *et al*, 2013). Untuk itu perlu meningkatkan pasokan nutrisi dengan memberikan tambahan makanan lainnya/suplemen dan tetap memberikan ASI kepada bayi. Hasil penelitian (Taufiqurrahman *et al*, 2009). Mengatakan bahwa balita yang tidak lagi menyusu mempunyai risiko 2 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang masih menyusu, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Aini, 2013) pada 50 anak *stunting* dan tidak *stunting* dan disimpulkan bahwa pemberian Inisiasi Menyusu Dini saat lahir berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita 0-24 bulan. Dimana pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu yang kurang, ibu tidak mengetahui akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Penelitian yang lain yaitu penelitian (Fikadu *et al*, 2014) memperlihatkan anak yang mendapat ASI Eksklusif kurang dari enam bulan memiliki peluang 3,27 kali menjadi *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arifin dkk, 2012) yaitu diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif menderita *stunting*, sedangkan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 76 (46%). Artinya bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan ASI eksklusif.

Hasil wawancara yang mendalam dengan ibu balita, diketahui banyak ibu balita memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula. Alasan yang paling banyak dikemukakan oleh ibu balita adalah ASI tidak lancar, selain itu ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI. Mudah-mudahan mendapatkan susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI-nya.

Begitupun hasil sebuah studi kualitatif yang dilaksanakan oleh (aridiyah *et al*, 2015) melaporkan faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif yaitu pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang dan faktor penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

B. Tinjauan Umum Tentang Pola Asuh Makan Pada Balita

1. Pengertian Pola Asuh Makan

Pola asuh makan adalah cara untuk seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan sosial. Pola pemberian makan merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi status gizi. Pola pemberian makan adalah gambaran asupan gizi mencakup macam, jumlah, dan jadwal makan dalam pemenuhan nutrisi (Kemenkes RI 2014). Menurut Kemenkes RI (2014) prinsip pola asuh dalam pemberian makan berpedoman pada gizi seimbang. Gizi seimbang memiliki 4 pilar diantaranya konsumsi makanan beragam atau bervariasi, perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik untuk membantu proses metabolisme tubuh dengan baik, dan mempertahankan serta memantau berat badan. Perilaku Pengasuhan makanan untuk fase enam bulan pertama adalah pemenuhan kebutuhan anak oleh ibu dalam bentuk pemberian ASI atau makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak.

Pengasuhan makanan dinyatakan cukup bila di beri ASI semata sejak lahir sampai 4-6 bulan dengan frekuensi kapan saja (Juleha, 2012). Pengasuhan makanan pada anak dengan fase enam bulan kedua adalah pemenuhan kebutuhan makanan untuk bayi yang dilakukan ibu, dinyatakan cukup bila anak diberikan ASI plus makanan lumat (berupa bubur atau nasi biasa) bersama ikan, daging atau putih telur ditambah sayuran, yang diberi dalam frekuensi sama atau lebih 3 kali per hari.(Bahar, 2002 dalam Juleha, 2012).

Gambar 2.1. Tumpeng Gizi Seimbang.



Sumber: (Kemenkes RI 2014)

2. Syarat-Syarat Makanan Yang Baik Untuk Bayi Dan Balita

Syarat-syarat makanan yang baik untuk bayi dan balita sebagai berikut (Ningrun, 2016):

- Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi yang sesuai dengan umur.
- Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia di tempat tunggal, kebiasaan makan dan selera terhadap makanan tersebut.
- Bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan faal bayi/anak.

Tabel 2.2. Pola Pemberian Makan Pada Bayi dan Balita.

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembek	Makanan Keluarga
0-6				
6-8				
9-11				
12-23				
24-59				

Sumber:Kementerian Kesehatan RI, 2012

Tabel 2.3. Takaran Konsumsi Makanan Anak Yang Dianjurkan(DEPKES,2011)

Usia	Bentuk Makanan	Frekuensi
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin minimal 8 kali/hari
6-9 bulan	Makanan lumat/lembek	2 kali sehari, 2 sendok makan setiap kali makan
9-12 bulan	Makanan lembek	3 kali sehari plus 2 kali makanan selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga 1-1½ piring nasi/pengganti 2-3 potong sedang lauk hewani 1-2 potong sedang lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3 kali sehari plus 2 kali

4-6 tahun	1-3 piring nasi/pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	makanan selingan
-----------	---	------------------

SUMBER: (DEPKES, 2011)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Dalam Pemberian Makan.

a. Faktor ekonomi.

Pendapatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan pada balita. Pendapatan tinggi akan menentukan daya beli yang baik. Sebaliknya, pendapatan rendah akan menurunkan daya beli. (Sulistyoningsih 2011, dalam Subarkah, Nursalam and Rachmawati, 2016).

b. Faktor status pekerjaan.

Ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola asuh dalam pemberian makan akan berpengaruh dan akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu(Kumala, 2013).

c. Faktor Pendidikan.

Pendidikan formal ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan dimana pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang diperoleh akan kurang dan sebaliknya dengan pendidikan yang tinggi pengetahuan yang di peroleh akan baik. Akan tetapi, ibu yang berpendidikan rendah bukan berarti bepengetahuan rendah juga, dikarenakan dalam memperoleh pengetahuan dapat melalui pendidikan non formal (Wawan, 2010).

d. Faktor Sosial Budaya.

Salah satu penyebab masalah gizi kurang anak pada keluarga adalah faktor perilaku, yang juga ada hubungannya dengan kebiasaan dan budaya dalam penatalaksanaan kesehatan (Hidayat *et al*, 2013). Budaya mempengaruhi pola asuh dalam pemberian makan pada anak dalam hal keyakinan, nilai, dan perilaku yang berkaitan dengan makanan yang berbeda (Brus, *et al*. 2005 dalam Erika 2014).

Pola pemberian makan tepat belum tentu memiliki komposisi zat gizi yang seimbang. Pemenuhan nutrisi yang diberikan oleh ibu kepada anak sering kali tidak memperhatikan kecukupan gizi anak. Ibu cenderung memberikan nutrisi seadanya sesuai dengan kemauan anak (Subarkah, Nursalam and Rachmawati 2016).

4. Hubungan Pola Asuh Makan Dengan Kejadian *Stunting*.

Dalam memberi makan anak, ibu memberikan jajan bila anak bisa menghabiskan makan. Sebagian besar anak tidak pernah dan tidak selalu makan bersama keluarga. Jika dilihat gambaran pola asuh makan anak di tempat penelitian terlihat masih belum baik terutama pada anak *stunting*. Pelaksanaan pola makan yang baik oleh ibu atau pengganti pengasuh merupakan salah satu yang menentukan besarnya *intake* anak. Pada akhirnya berkaitan dengan status gizi anak. Lebih tingginya angka susah makan yang dialami anak *stunting* dibandingkan anak normal berkaitan dengan intake zat gizi anak yang jika terjadi pada masa *golden age* maka akan menyebabkan perkembangan otak dan motorik anak terhambat. Perilaku ibu anak *stunting* untuk membujuk anak jika susah makan kurang daripada perilaku ibu anak normal. Perlunya keaktifan ibu dalam mengasuh anak terutama pada pola asuh makan sangat berkaitan dengan banyaknya zat gizi yang diserap oleh anak. Kejadian *stunting* pada balita selain dipengaruhi oleh karakteristik balita juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola asuh makan. Hasil penelitian ini (Novita *et al*, 2018) diperkuat dengan penelitian yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Balita yang

mempunyai riwayat pola asuh kurang memiliki peluang 14,5 kali mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat pola asuh yang baik.⁷ Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Aceh Tengah menunjukkan bahwa pola asuh merupakan faktor resiko kejadian *stunting* dengan nilai OR 8,07. Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan pola asuh kurang memiliki peluang 8 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*, jika dibandingkan dengan balita dengan pola asuh baik.

Pola asuh yang kurang dalam penelitian ini adalah pada indikator praktek pemberian makan. Ibu yang memiliki anak *stunting* memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada balita. Selain itu, ibu memberikan makan kepada balita tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya sehingga balita rawan mengalami *stunting*. Begitupun dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Ratnawati, 2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara praktik pemberian makan kepada balita dengan status gizi. Praktik pemberian makan berhubungan dengan kualitas konsumsi makanan yang pada akhirnya akan meningkatkan kecukupan zat gizi. Tingkat kecukupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita.

C. Tinjauan Umum Tentang *Stunting*.

1. Pengertian *Stunting*.

Stunting atau tubuh pendek merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Kemenkes RI 2015). Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang memiliki anak seusianya.

2. Kelompok Usia Berisiko *Stunting*.

Masa balita merupakan usia yang berisiko mengalami kurang gizi salah satunya adalah *stunting* (Aridiyah, Rohmawati and Ririanty, 2015).

Kejadian *stunting* sering dijumpai pada anak usia 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3-41,5% (Anugraheni, 2012). Kelompok usia 24-35 bulan adalah kelompok usia yang berisiko besar untuk mengalami *stunting* (Hagos *et al*, 2017). Oleh karena itu, keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa anak balita merupakan hal yang penting bagi kesehatannya di masa depan. Masa usia 12-24 bulan adalah masa rawan dimana balita sering mengalami infeksi atau gangguan status gizi, karena pada usia ini balita mengalami peralihan dari bayi menjadi anak. Apabila pola pengasuhan tidak betul diperhatikan, maka balita akan sering mengalami penyakit terutama penyakit infeksi (Welasasih and Wirjatmadi, 2012).

3. Penilaian Status Gizi *Stunting*.

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan status gizi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah BB/U, TB/U, dan TB/BB yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (*z-score*) (Supriasa 2012). *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah diketahui usianya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi, secara fisik balita *stunting* akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya.

Tabel 2.2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U Dan TB/U.

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak 0-60 bulan.	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	<-2SD sampai dengan 3SD

	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber:(MENKES, 2010)

Alat pengukur tinggi badan dapat menggunakan microtoice. Acuan penilaian gizi pada anak dengan menggunakan tabel antropometri pada lampiran 7 dengan pengukuran tinggi badan anak sebagai patokan. Untuk mendapatkan nilai rill status gizi anak akan menggunakan rumus *z-score* dengan ambang batas nilai akan seperti tabel 2.2 dengan begitu akan diketahui kategori status gizi pada anak. Menurut who pada balita diukur panjang badan (PB) untuk anak usia < 2 tahun belum bisa berdiri dan tinggi badan (TB) untuk anak usia \geq 2 tahun sudah bisa berdiri .apabila pengukurannya dilakukan secara berbeda maka akan dilakukan koreksi. Anak usia \geq 2 tahun tetapi diukur PB, maka $TB = - 0.7 \text{ cm}$, sedangkan anak usia < tahun diukur berdiri maka $PB = TB + 0.7 \text{ cm}$. (Kemenkes RI, 2013).

4. Faktor Yang Berhubungan Dengan *Stunting*.

a. Asupan Gizi Balita.

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kembang sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011).

b. MP-ASI.

Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/ minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi (Muhilal dkk, 2009). Makanan pendamping (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah umur 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum umur 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang (Al-Rahmad, 2013). Penelitian yang dilakukan di Purwokerto, menyatakan bahwa umur makan pertama merupakan faktor resiko terhadap kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari, 2014). Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat

meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare hal ini terjadi karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Zat gizi seperti zink dan tembaga serta air yang hilang selama diare jika tidak diganti akan terjadi malabsorpsi zat gizi selama diare yang dapat menimbulkan dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian (Meilyasari, 2014).

c. Faktor Genetik.

Memiliki seorang ibu dengan perawakan pendek berhubungan dengan kejadian *stunting* di Quetzaltenango, Guatemala (Reurings et al, 2013). Faktor genetik orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita. Salah satu atau kedua orangtua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak balita akan mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau *stunting* (Aridiyah et al, 2015). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Asia Selatan juga menunjukkan bahwa perawakan ibu pendek berhubungan signifikan terhadap resiko anak *stunting* (Kim and Subramanian, 2017).

d. Faktor Pendidikan Ibu.

Tingkat pendidikan merupakan jenjang terakhir yang ditempuh seseorang dimana tingkat pendidikan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah. Pendidikan ibu muncul sebagai predictor utama stunting, merupakan faktor rumah tangga yang dapat dimodifikasi, memiliki hubungan yang kuat dan konsisten dengan status gizi buruk (Hagos et al, 2017). Menurut penelitian (Subarkah et al, 2016) di posyandu Kalijuru dan Kota Surabaya menjelaskan bahwa pendidikan ibu mempengaruhi pola makan yang tepat pada anak usia 1-3 tahun. Dimana dalam penelitiannya menjelaskan bahwa faktor pendidikan ibu penting dalam hal pemilihan jenis dan jumlah makanan serta penentuan jadwal makan anak, anak dengan pola pemberian makan tidak tepat mengalami status gizi kurang. Sama halnya dengan penelitian (Ardiyah et al, 2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak balita, yaitu ibu yang memiliki pendidikan rendah tidak mengetahui mengenai kesehatan balita dan hanya memberikan obat yang dibeli di warung jika balita sakit dan tidak membawa ke Puskesmas terdekat.

e. Faktor Pola Pemberian Makan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan gizi (Kemenkes RI, 2015). Pola pemberian makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis, jumlah dan jadwal makan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi. Pola pemberian makan pada tiap usia berbeda-beda. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Subarkah, 2016) bahwa pola pemberian makan yang tepat pada balita menunjukkan status gizi yang baik dengan terpenuhinya nutrisi balita, dan anak yang jarang diberikan asupan nutrisi yang cukup kepada balita memiliki gizi kurang.

f. Faktor Pengetahuan Ibu.

Pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita. Secara tidak

langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai gizi (Aridiyah et,al. 2015).

g. Faktor Ekonomi.

Pendapatan keluarga menjadi faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak balita. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satu disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi.

h. *Hygiene* dan Sanitasi.

Hygiene dan sanitasi yang rendah dapat menyebabkan faktor kejadian *stunting* pada balita. Anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi rendah lebih rawan terkontaminasi bakteri dan dapat menyebabkan infeksi subklinis (Anugraheni, 2012).

i. Penyakit Infeksi.

Timbulnya status gizi *stunting* tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Kejadian penyakit infeksi berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau akan tampak pada rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, akan tetapi juga indikator tinggi badan menurut umur. Sebagian besar balita pada kelompok *stunting* menderita penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). (Welasasih and Wirjatmadi, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nasikhah, 2012) pada anak usia 24-36 bulan di Semarang menunjukkan terdapat beberapa faktor risiko yang paling berpengaruh untuk terjadinya *stunting*, yaitu tinggi badan orangtua yang rendah, pendidikan orangtua yang rendah, dan pendapatan perkapita yang rendah.

5. Dampak *Stunting*.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia 6 bulan, akan mengalami kekerdilan lebih berat menjelang usia dua tahun. Bila hal tersebut terjadi, maka salah satu organ tubuh yang mengalami resiko adalah otak. Anak *stunting* pada usia dua tahun secara signifikan mengalami kinerja kognitif yang lebih rendah dan nilai rendah disekolah pada masa anak-anak. Dampak berkepanjangan akibat *stunting* yaitu kesehatan yang buruk, meningkatkan risiko terkena penyakit menular, buruknya kognitif dan prestasi pendidikan yang tercapai pada masa kanak-kanak (BAPENAS and UNICEF, 2017). Risiko tinggi munculnya penyakit dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kementerian Kesehatan RI 2016).

6. Penanggulangan *Stunting*.

Masalah *stunting* merupakan ancaman bagi Indonesia, karena anak *stunting* tidak hanya mengganggu pertumbuhan fisik tapi juga pertumbuhan otak. Efeknya, Sumber Daya Manusia(SDM) menjadi tidak produktif yang berdampak pada terganggunya kemajuan negara. Untuk mencegah hal tersebut, negara hadir untuk masyarakat dalam menurunkan *stunting*. Upaya pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI) telah melakukan intervensi gizi spesifik meliputi suplementasi gizi makro dan mikro (pemberian tablet tambah darah, Vitamin A, taburia), pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, fortifikasi, kampanye gizi seimbang, pelaksanaan kelas ibu hamil, pemberian obat Cacing, penanganan kekurangan gizi, dan JKN. Pencegahan dan penanggulangan *stunting* harus dimulai secara tepat sebelum kelahiran dan berlanjut sampai anak berusia dua tahun.

Masalah gizi anak yang menyebabkan *stunting* dan kekurangan gizi pada ibu hamil seringkali tidak disadari baik itu oleh individu, keluarga,

maupun masyarakat. Peran petugas kesehatan termasuk masyarakat menjadi penting dalam mensosialisasikan gizi baik di Posyandu atau Puskesmas.

Hal penting lainnya adalah memperhatikan gizi remaja putri, terutama oleh orang tuanya. Remaja putri tersebut harus memiliki gizi yang cukup agar kelak ketika hamil mampu memberi asupan gizi pada janinnya. Selain itu, Intervensi dari kementerian lain pun diperlukan, seperti di antaranya ketahanan pangan dibutuhkan peran Kementerian Pertanian, pembangunan sanitasi dan air bersih.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL dan HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

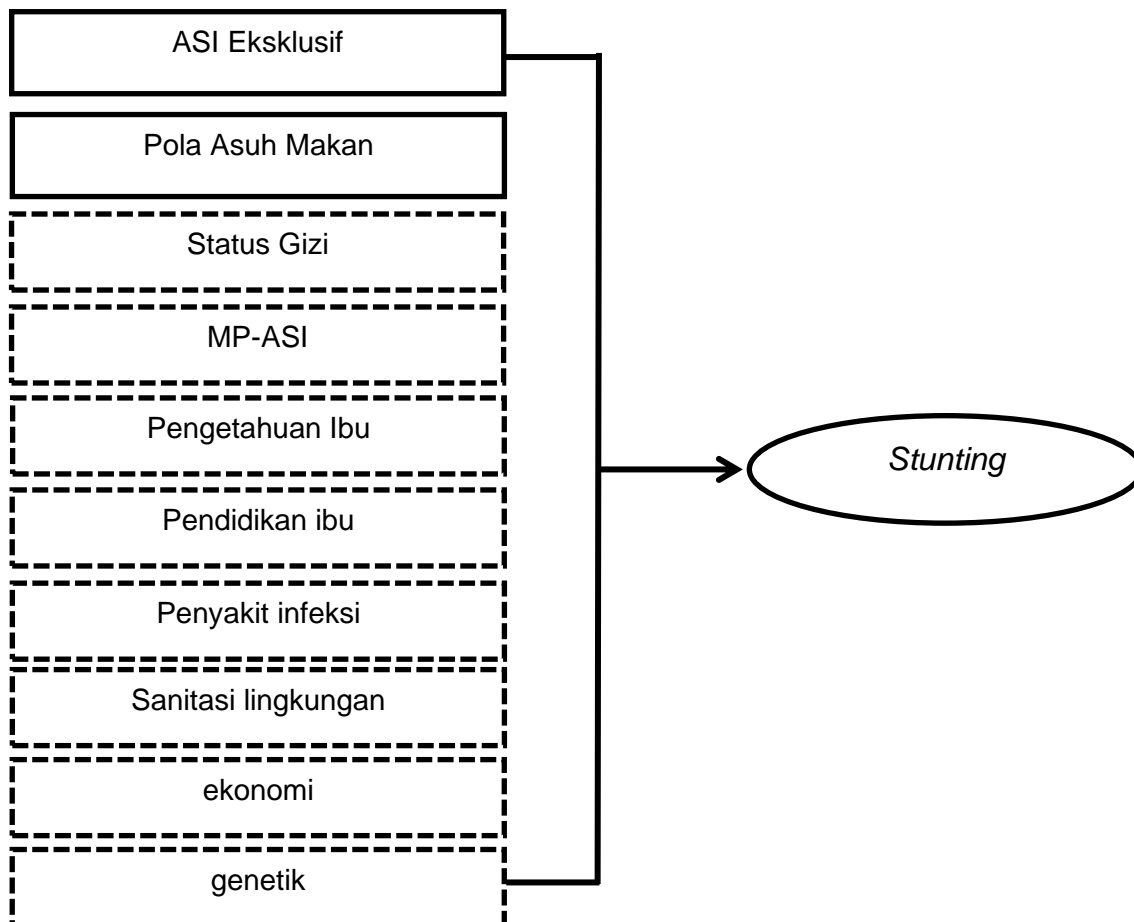
ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lainnya. ASI merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna untuk bayi 0-6 bulan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan si anak.

Pola Asuh Makan adalah pola pemberian makan yang dapat mempengaruhi status gizi. Pengasuhan makanan dinyatakan cukup bila diberi ASI semata sejak lahir 4-6 bulan dengan frekuensi kapan saja dan dilanjutkan dengan pemberian MP- ASI, yaitu makanan lumat 6-8 bulan, makanan lembek 9-11 bulan, dan makanan keluarga 24-59 bulan. Pola Asuh Makan yang tidak mencukupi bahkan tidak memadai kebutuhan gizi anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak..

Stunting atau tubuh pendek merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. *Stunting* dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, pemberian ASI Eksklusif, Pola Asuh Makan dan Status Gizi. Untuk mengetahui determinan penyebab terjadinya *stunting*, kami melakukan observasi dan pengukuran langsung dengan menggunakan pengukuran Z-score untuk menilai status gizi pada balita.

Berdasarkan uraian di atas serta pemikiran penulis dan tujuan dari penelitian ini maka dikemukakan variabel independen dan variabel dependen melalui konsep sebagai berikut:

Konsep penelitian digambarkan sebagai berikut:



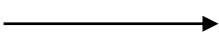
Keterangan:



:Variabel Independen yang diteliti



:Variable independen yang tidak diteliti



:Garis penghubung



:Variabel dependen

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konseptual di atas maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*?
2. Apakah ada hubungan Pola Asuh Makan dengan kejadian *stunting* ?

C. Defenisi Operasional

Defenisi operasional dari variabel yang diteliti dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Variabel Independen	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
ASI Eksklusif	Air Susu Ibu saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lainnya untuk bayi 0-6 bulan.	1. Eksklusif 2. tidak ASI Eksklusif	Kuesioner	Nominal	1. iberikan (1) 2. idak(0)
Pola Asuh Makan.	Porsi , jenis, dan waktu makan yang dapat mempengaruhi status gizi balita.	1.Jenis makanan. 2.Jumlah makanan. 3.Jadwal makan.	Kuesioner (CFQ)	Ordinal	1.Tepat=55-100% 2.Tidak tepat =<55%

Variabel Dependen	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
<i>Stunting</i>	Tubuh pendek akibat kekurangan gizi kronis	Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Pengukuran (<i>microtoice</i>)	Ordinal	1. <i>Stunting</i> ($<-3SD - <-2SD$) 2. Normal ($-2SD - >2SD$)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasi analitik, dengan desain *case control study*. *Case control* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok Kasus dan kelompok Kontrol (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus dan kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol secara restropektif.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. Tempat ini dipilih karena jumlah responden cukup banyak untuk mengumpulkan data sehingga peneliti mampu menganalisis variabel yang akan diteliti. Penelitian ini dilakukan pada Desember 2019 – Januari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang berada disatu wilayah tertentu (Arikutono, 2014). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 54 balita di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang.

2. Sampel

a. Besar sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang memenuhi kriteria penelitian dan dipilih melalui suatu teknik pengambilan sampel (Nursalam,2017).

Peneliti telah menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

Kriteria inklusi.

- 1) ibu yang memiliki balita usia (24 – 59 bulan) *stunting* dan tidak *stunting*.
- 2) ibu yang dapat membaca dan menulis.
- 3) Ibu yang menetap diwilayah penelitian.
- 4) Ibu yang bersedia mengisi *Informed Consent*.

Kriteria eksklusi.

- 1) Ibu yang memiliki balita (*stunting* dan tidak *stunting*) yang sakit ataupun dalam perawatan dokter saat dilakukan penelitian.
- 2) Ibu yang tidak bersedia atau mengundurkan diri dalam proses penelitian.

Peneliti dalam menentukan besar sampel menggunakan rumus untuk populasi terbatas (finit) yaitu sebagai berikut: (Zainuddin, 2000).

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

n=perkiraan jumlah sampel

N=perkiraan besar populasi

Z=nilai standar normal untuk α (1,96)

p=perkiraan proporsi (0,5)

q=1-p (0,5)

d=taraf signifikansi yang dipilih (5%=0,05)

hasil

$$n = \frac{62 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (62-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} = 53.5011 \text{ atau } 54 \text{ responden}$$

Dengan menggunakan Slovin (Nursalam, 2017)

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

Keterangan:

n= perkiraan besar sampel

N= perkiraan besar populasi

d= tingkat signifikan (p=0,05)

hasil=

$$n = \frac{62}{62(0,05)^2 + 1} = 53,678 \text{ atau } 54 \text{ responden}$$

b. Teknik Sampel.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 responden yang terdiri kelompok kasus 27 responden dan kelompok kontrol 27 responden. Pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* dengan teknik pengambilan sampel (kelompok kasus dan kelompok kontrol). Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian.

D. Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

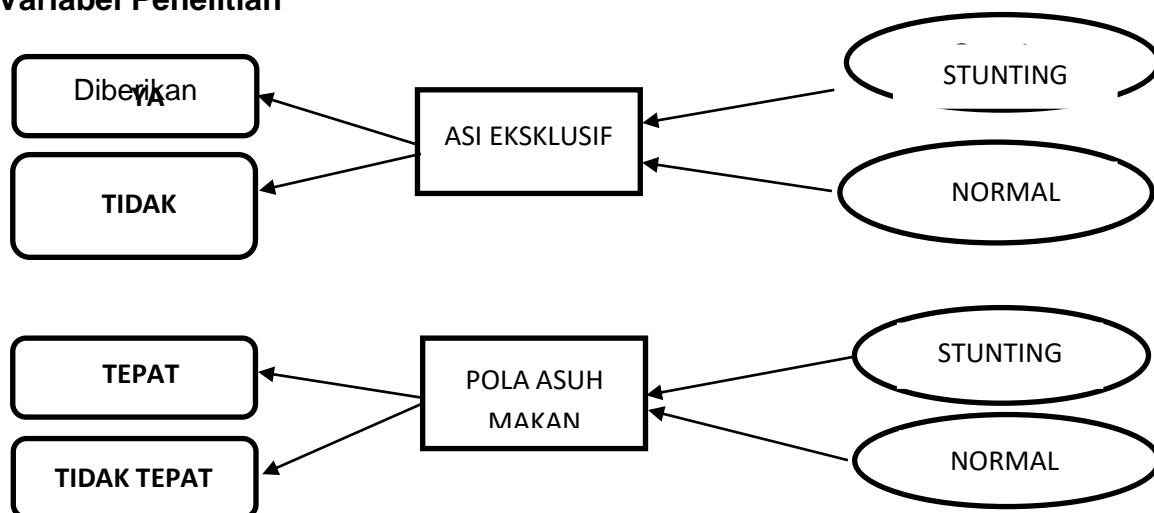
1. *Microtoise* untuk mengukur tinggi badan balita diatas 2 tahun.
2. Kuesioner CFQ (*Child Feeding Questionnaire*).
3. Laptop dan alat tulis.

E. Instrumen Penelitian

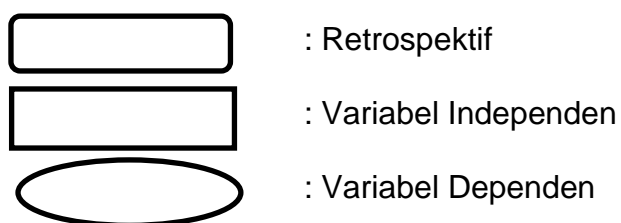
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data mengenai tingkat ASI Eksklusif dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner ASI terdiri dari 3 pertanyaan dengan jawaban dan nilai “ya” untuk nilai 1 dan “tidak” untuk nilai nol. Skoring dengan menggunakan pendekatan skala Guttman yaitu, Nilai Jawaban “ya” : 1 Nilai Jawaban “Tidak” : 0 Dikonversikan dalam pesentase : Jawaban “Ya” : $1 \times 100\% : 100\%$ Jawaban “Tidak” : $0 \times 100\% : 0\%$ (sehingga tidak perlu dihitung) Perhitungan Jawaban “ya” dari kuesioner: dengan cara jumlah jawababn“ya” dibagi jumlah responden dan dikalikan 100%, dengan skor baik $> 50\%$ dan kurang $< 50\%$.
2. Data mengenai pola asuh makan diukur dengan menggunakan metode wawancara menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ). (Subarkah, Nursalam and Rachmawati, 2016). Kuesioner diukur dengan menggunakan skala likert, jawabannya terdiri dari sangat sering, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Pertanyaan diajukan berjumlah 11 soal. Jenis makanan dari soal nomor (1, 2, 3, 4, 5), jumlah porsi makan soal nomor (6), jadwal makan dari soal nomor (7, 8, 9, 10, 11). Skor jawaban responden akan dijumlahkan dengan hasil akhir nilai minimal 11 dan nilai maksimal 44 dengan skor tepat= $55-100\%$ tidak tepat = $<55\%$

F. Variabel Penelitian



Keterangan:



G. Alur Penelitian

Sampel berjumlah 54 responden terdiri atas kelompok kasus dan kelompok kontrol. Untuk menentukan jumlah sampel kasus dan kontrol, dilakukan pengukuran tinggi badan (TB/U) dengan menggunakan *microtoice*. Setelah didapat jumlah kelompok kasus dan kelompok kontrol kita menanyakan kesediaan ibu (*Informed consent*) untuk terlibat dalam penelitian dengan mengisi kuesioner. Jika ibu bersedia, maka akan dilakukan wawancara dalam bentuk kuesioner.

Dalam pengisian kuesioner peneliti akan menjelaskan perihal-perihal dalam kuesioner yang akan dijawab responden sehingga responden mengerti akan pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti dan peneliti akan mencetak sesuai dengan poin yang dipilih oleh responden.

H. Etika Penelitian

1. *Informed consent*.

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anomity* (tanpa nama).

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan).

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan didalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing, data ini akan dimusnakan pada akhir penelitian.

4. *Justice* (keadilan).

Peneliti akan menjamin kebebasan sampel penelitian untuk ikut atau menolak sebelum penelitian berakhir Peneliti tidak akan memaksa sampel untuk ikut dalam penelitian. Semua sampel penelitian yang terlibat akan mendapatkan perlakuan yang sama dan diberikan informasi yang sama mengenai hasil penelitian.

5. *Beneficiency* (bermanfaat).

Penelitian ini dilakukan berdasarkan telaah penelitian sebelumnya dan dengan kajian pustaka mengenai ASI Eksklusif, pola asuh makan, status gizi, dan *stunting*. Dalam penelitian ini subjek ditempatkan pada posisi terhormat dan tidak dirugikan. Penelitian ini tidak menimbulkan efek samping bagi subjek penelitian, sehingga tidak ada tindakan pencegahan yang dilakukan.

I. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara :

1. Data Primer.

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti. melalui data observasi selama penelitian. Data tersebut kemudian dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti. Dalam penelitian ini sumber data didapat dari, data identitas responden berupa nomor responden, nama, umur ,serta nama kepala keluarga., karakteristik anak balita meliputi nama, umur, jenis kelamin, tinggi badan,berat badan, berat badan lahir dan panjang badan lahir dan jumlah anggota keluarga, data pemberian ASI, pola asuh makan, yang diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder.

Data sekunder berupa profil desa, data jumlah anak balita dan status gizi anak balita (stunting dan tidak stunting) Puskesmas Baraka. Selain itu, diperoleh data hasil Pemantauan Status Gizi (PSG), data Cakupan Program Intervensi Percepatan Penurunan *Stunting* Tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang, sedangkan teori-teori didapat dari buku, artikel-artikel, situs internet, kepustakaan, jurnal baik berupa teori maupun data yang berhubungan dengan permasalahan dalam penelitian.

J. Pengolahan dan Penyajian Data

Dari hasil data yang telah dikumpulkan, peneliti mengolah data dengan menggunakan program SPSS melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing (Penyuntingan).

Tujuan dilakukannya editing adalah untuk mengurangi kesalahan pengisian instrument penelitian. *Editing* dilakukan dengan mencermati kembali isian instrument penelitian untuk memastikan bahwa instrument telah disisi oleh semua responden, memeriksa apakah tulisan responden dapat dibaca oleh peneliti, memastikan apakah responden menjawab

sesuai dengan apa yang ditanyakan dan memastikan apakah pertanyaan diisi dengan konsisten.

2. Coding (Pengujian).

Coding merupakan tahapan memberikan kode terhadap setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat entry data. Pada penelitian ini pemberia kode disesuaikan dengan skor setiap pertanyaan atau pernyataan.

3. Processing (pengolahan).

Processing dilakukan setelah melakukan editing dan coding. Processing yaitu proses data dengan cara meng-*entry* data dari instrumen penelitian ke komputer dengan menggunakan program statistik. Tujuan dilakukan processing adalah agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

4. Cleaning (pembersihan).

Cleaning atau pembersihan data yakni kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat peneliti meng-*entry* data ke komputer. Tujuan dilakukan cleaning adalah mengetahui adanya *missing*, variasi dan konsistensi data.

K. Analisa Data

1. Analisis Univariat.

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Nursalam, 2017). Data-data akan disajikan dengan tabel pada setiap variabel sehingga tergambar sebaran distribusi hasil data responden yang diteliti. Analisis akan dilakukan pada variabel independen (ASI Eksklusif, Pola Asuh Makan variabel dependen balita *stunting* dan normal) dengan membuat distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan kategori masing-masing dengan menggunakan metode komputer program SPSS (*Statistical Package And Social Scinece*).

2. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (ASI Eksklusif, pola asuh makan) dan variabel dependen (*stunting* dan normal). Untuk mengetahui besar resiko atau hubungan variabel independen terhadap variabel dependen maka dilakukan dengan menghitung *Odds Ratio* (OR) dengan interpretasi:

- a. Jika $OR = 1$, artinya tidak terdapat asosiasi/hubungan
- b. Jika $OR = >1$, artinya mempertinggi resiko
- c. Jika $OR = <1$, artinya mengurangi resiko
- d. Jika $OR = \leq 1$, artinya H_a diterima dan H_o ditolak bila nilai $p\ value < 0,05$ berarti H_o ditolak, artinya adalah hubungan ASI Eksklusif dan pola asuh makan dengan kejadian *stunting*.
- e. Bila nilai $p\ value > 0,05$ berarti H_o diterima, artinya adalah tidak ada hubungan ASI Eksklusif dan pola asuh makan dengan kejadian *stunting*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bone – Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang, sejak tanggal 10 Desember sampai dengan 20 Desember 2019. Penelitian ini menggunakan metode observasi analitik *case control study* dengan tujuan untuk mencari hubungan seberapa jauh faktor resiko mempengaruhi terjadinya suatu penyakit. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non probability sampling, dengan pendekatan *consecutive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 54 responden yang terbagi menjadi dua yaitu responden kelompok kasus dan responden kelompok kontrol.

Data diperoleh melalui pembagian kuesioner dan pengukuran tinggi badan kepada para responden. Sebelum membagikan kuesioner, terlebih dahulu peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian dan memberikan surat permohonan untuk menjadi responden. Jika bersedia, maka calon responden akan menandatangani surat persetujuan tersebut.

Setelah data terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisa secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari tiap – tiap variabel dan analisa bivariate untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan program *SPSS ver 21*. Kemudian data selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Odds Ratio(OR)*.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian terletak di Kabupaten Enrekang Kecamatan Baraka tepatnya di desa Bone – Bone SUL - SEL. Kabupaten Enrekang terdiri dari 12 kecamatan, 17 kelurahan dan 112 desa. Kabupaten ini memiliki luas wilayah 1.784,93 km² dan jumlah penduduk sebesar 239.707 jiwa dengan sebaran penduduk 134 jiwa/km². Kecamatan Baraka merupakan salah satu dari 12 kecamatan yang ada di Kabupaten Enrekang. Luas wilayah Kecamatan Baraka adalah 159,14 km² merupakan daerah pegunungan. Secara administrasi Kecamatan Baraka terbagi menjadi 13 Desa dan 2 Kelurahan yaitu Desa Kadinge, Janggurara, Banti, Perangian, Tomenawa, Baraka, Bontongan, Papandangan, Kandenan, Salukanan, Tiro Wali, Pandung Batu, Balla, dan Bone-Bone. Desa Bone-Bone merupakan desa yang memiliki wilayah yang paling luas di Kecamatan Baraka dengan luas wilayah 19,16 Km² dan dibagi menjadi 3 dusun yaitu Dusun Buntu Billa sebagai pusat pemerintahan, Dusun Bungin-Bungin, serta Dusun Pendokesan. Perkembangan penduduk di Desa Bone-Bone selama 5 tahun terakhir yaitu 833 jiwa. Dari jumlah penduduk 833 jiwa, terdapat 450 penduduk laki - laki dan 383 penduduk wanita, selain itu jumlah kepala keluarga (KK) yang ada di Desa Bone-Bone sebanyak 134 KK.

3. Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik dari responden dan sampel akan diuraikan sebagai berikut :

Berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, tinggi badan, berat badan lahir dan status gizi.

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, tinggi badan,
berat badan lahir, status gizi.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Balita.

No	Karakteristik responden	f	%
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	30	55,6
	Laki – Laki	24	44,6
2	Umur		
	24-30	8	15,3
	31-36	6	11,1
	37-42	14	26,2
	43-48	9	17,0
	49-59	16	30,2
3	Tinggi Badan		
	71-75	3	5,6
	76-80	1	1,9
	81-85	13	24,1
	86-90	20	37,0
	91-95	7	13,0
	96-103	10	18,5
4	Berat Badan Lahir		
	< 2500	0	0
	>2500	54	100,0
5	Status Gizi		
	Stunting	27	50,0
	Normal	27	50,0
TOTAL		54	100

Sumber : Data Primer, 2019.

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil bahwa berdasarkan jenis kelamin dengan mayoritas responden berada pada jenis kelamin perempuan sebanyak 30 (55,6%) . Berdasarkan usia dengan mayoritas responden berada pada usia 49 – 59 bulan (30,2%). Berdasarkan tinggi badan dengan mayoritas responden berada pada tinggi badan 86-90 cm (37,0%). Berdasarkan berat badan lahir >2500gr terdapat sebanyak 54 (100%) responden. Berdasarkan status gizi terdapat

sebanyak 27 orang (50,0%) yang mengalami stunting dan terdapat sebanyak 27 orang (50,0%) yang status gizinya normal.

4. Hasil Analisa variabel yang diteliti.

a. Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Dan Pola Asuh Makan

Variabel	Stunting		Tidak Stunting	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(f)	(%)	(f)	(%)
ASI Eksklusif				
a. Tidak	21	61,8%	13	38,2%
b. Ya	6	30,0%	14	70,0%
TOTAL	27	100%	27	100%
Pola Asuh Makan				
a. Tidak Tepat	25	78,1%	7	9,1%
b. Tepat	2	21,9%	20	90,9%
TOTAL	27	100%	27	100%

Pada tabel 5.1 didapatkan bahwa sebagian besar Balita *Stunting* tidak diberikan Asi Eksklusif sebanyak 21 responden (61,8%) dan Balita normal berjumlah 27 responden yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 14 responden (70,0%), balita *Stunting* yang pola Asuh Makan Tidak Tepat sebanyak 25 responden (78,1%) dan Balita Normal yang Pola Asuh Makan Tepat sebanyak 7 (90,9%).

b. Hasil Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Variabel bebas dengan variabel terikat pada kelompok kasus terhadap kelompok kontrol dengan menggunakan uji *OR (Odds Ratio)*, dengan faktor resiko terhadap kejadian stunting dengan nilai $p < (\alpha = 0.05)$.

1) Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting

Tabel 5.3
Analisis Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* dan balita normal.

pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Nilai P	Nilai OR	95% CI
	Stunting		Tidak Stunting				
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)			
Tidak	21	61,8%	13	38,2%	0,049	3,769	1,158
Ya	6	30,0%	14	70,0%			
Total	27	100,0	27	100,0			

Sumber : Data Primer, 2019

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting di Desa Bone – Bone dengan nilai $P (0,049) > \alpha (0,050)$, $OR = 3,769$ yang berarti bahwa balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif dapat memperbesar risiko 3 kali lipat terjadinya Stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

2) Hubungan antara Pola Asuh Makan dengan kejadian Stunting.

Tabel 5.4

Analisis Hubungan Pola Asuh Makan dengan kejadian Stunting dan balita normal.

Pola asuh makan	Kejadian Stunting				Nilai P	Nilai OR	95% CI
	Stunting		Tidak Stunting				
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)			
Tidak Tepat	25	78,1%	7	21,9%	0,000	35,714	6,670- 191,2
Tepat	2	9,1%	20	90,9%			19
Total	27	100,0	27	100,0			

Sumber : Data Primer, 2019

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara Pola Asuh Makan dengan kejadian Stunting di Desa Bone – Bone dengan nilai P (0,000) $< \alpha$ (0,05), OR = 35,714 yang berarti bahwa balita yang tidak mendapatkan Pola Asuh Makan yang tepat akan memperbesar resiko 35 kali untuk mengalami Stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan Pola Asuh Makan yang tepat.

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil analisis Bivariat dengan menggunakan uji *Odds Ratio*. *Odds Ratio* (OR) bertujuan melihat ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit; dihitung dari angka kejadian penyakit pada kelompok berisiko (terpapar faktor risiko) dibanding angka kejadian penyakit pada kelompok yang tidak berisiko (tidak terpapar faktor risiko), maka diperlukan nilai signifikansi atau yang disebut juga P Value. Diperoleh nilai $OR=3,679$ dengan *Confidence Interval* (CI)=95% dengan Lower Limit (LL)= 1,158 dan Upper Limit (UL)= 12,270. Artinya balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berisiko 3 kali lipat dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI Eksklusif. Selain itu, nilai LL dan UL menunjukkan batas atas dan batas bawah nilai OR yang artinya : balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki batas minimal berisiko mengalami *stunting* sebesar 1 kali lipat dan batas maksimal berisiko mengalami *stunting* sebesar 12 kali lipat.

Nilai $OR>1$ mempunyai makna bahwa ada hubungan signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hasil pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* sebagian besar tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 21 (61,8%), dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI Eksklusif hanya 6 (30,0%). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar, Pemberian ASI yang kurang sesuai dapat menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk.

Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh

dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting. ASI juga memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula, sedangkan tembaga, kobalt, 8 dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan. Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar, Pemberian ASI yang kurang sesuai dapat menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk. Jika bayi tidak diberikan ASI Eksklusif, akan menghambat pertumbuhan dan kebutuhan yang dibutuhkan oleh tubuh bayi tersebut sehingga hal itu dapat mengakibatkan gangguan pada tubuhnya (*stunting*). Penelitian ini di dukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi,P, 2015) yang menunjukkan sebagian besar balita normal diberikan ASI Eksklusif (61,3%) sedangkan pada balita *stunting* sebagian besar tidak diberikan ASI Eksklusif (74,2%). ASI Eksklusif dalam penelitian yang dilakukan Dewi adalah pemberian hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan cairan atau makanan lain kecuali obat pada saat sampel berusia 0-6 bulan. Masih tingginya yang tidak ASI Eksklusif dikarenakan Adanya kepercayaan dan kebiasaan dari orang tua tentang memberi kopi dan madu pada anaknya sesaat setelah lahir. Selain itu kebanyakan ASI tidak keluar pada hari pertama setelah melahirkan sehingga terpaksa memberikan anaknya cairan lain seperti susu formula sebagai pengganti ASI. Sementara itu terdapat pula ibu yang terlalu cepat memberikan makanan pendamping ASI kepada anaknya sehingga menggagalkan pemberian ASI Eksklusif. Penelitian yang lain yaitu penelitian (Fikadu *et al*, 2014) memperlihatkan anak yang mendapat ASI Eksklusif kurang dari enam bulan memiliki peluang 3,27 kali menjadi *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, dimana pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu yang kurang, ibu tidak mengetahui akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi

Namun, pada tabel yang sama 5.3 untuk balita *stunting* yang mendapatkan ASI Eksklusif berjumlah 6 (30,0%) orang. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu yang cukup baik untuk SMA – Sarjana yang berjumlah 24 (tabel 5.1) dimana ibu mengetahui manfaat penting dari pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan. Menurut Senbanjo (2011), rendahnya pendidikan ibu merupakan penyebab utama dari kejadian *stunting* pada anak sekolah dasar dan remaja di Nigeria. Ibu yang berpendidikan lebih mungkin untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Selain itu, ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan semua anaknya sehingga memutus rantai kebodohan, serta akan lebih baik menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya, seperti ASI yang memadai, imunisasi, terapi hidrasi oral, dan keluarga berencana. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, diharapkan mempunyai daya terima yang lebih baik terhadap ilmu yang diterima sehingga diharapkan dapat dipraktikkan pada keluarga. Namun pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai cukup pengetahuan mengenai makanan keluarga. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Namun kejadian *stunting* yang dialami dikarenakan faktor genetik dimana kakek, ibu dari balita *stunting* bertubuh pendek. Hal tersebut didukung oleh penelitian (Mustamin, dkk, 2018) menunjukkan bahwa dari 507 balita dengan ibu berpendidikan kurang memiliki indeks ZSkor PB(TB)/U *stunting* (27,7%), sedangkan dari 391 balita dengan ibu berpendidikan baik sebagian besar memiliki indeks Z-Skor PB(TB)/U normal (27,3%). Berdasarkan hasil analisis menghasilkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikansi 0,001 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015. Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi.

Hasil laporan PSG Sulsel tahun 2015 mengatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka proporsi masalah gizi balita semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan. Tingginya tingkat pendidikan

yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi. Hasil laporan PSG Sulsel tahun 2015 mengatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka proporsi masalah gizi balita semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan.

Penelitian (Aridiyah et al, 2015). Hasil analisis hubungan faktor genetik orang tua dengan kejadian stunting pada anak balita diketahui bahwa faktor genetik orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang tinggal di daerah pedesaan maupun di perkotaan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang sebelumnya yang dilakukan di wilayah perkotaan bahwa pada hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa tinggi badan ibu dan tinggi badan ayah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24–36 bulan. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak balita akan mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau *stunting*.

Balita normal yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berjumlah 13 (38,2%) orang (tabel 5.3). hasil wawancara dengan ibu mengatakan bahwa saat melahirkan bayi langsung diberikan cairan kolostrum. Menurut teori (dr. Drh. Mangku Sitepoe, 2013) Kolostrum mengandung protein IgA, IgG dan IgM yang berfungsi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. IgA bermanfaat untuk melapisi saluran cerna bayi dan menjaga kekebalan tubuh bayikolostrum juga mengandung lemak yang dibutuhkan untuk membentuk otak serta laktosa yang memberi energi untuk bayi. Kemudian, kolostrum bermanfaat membantu pembentukan faktor-faktor pertumbuhan yang baik untuk perkembangan usus bayi yang belum matang. Kemudian, vitamin A yang terkandung dalam kolostrum juga mampu membantu mengurangi tingkat infeksi.

Untuk balita normal yang berjumlah 14 (70,0%) orang pada tabel 5.3 mendapatkan ASI Eksklusif. Asumsi peneliti bahwa ibu mengetahui pentingnya

pemberian ASI Eksklusif untuk bayi 0 – 6 bulan dan sanitasi lingkungan sekitar rumah sangat baik sehingga mendukung pertumbuhan balita. Hal ini didukung oleh teori (Anugraheni, 2012) *Hygiene* dan sanitasi yang rendah dapat menyebabkan faktor kejadian *stunting* pada balita. Begitupun sebaliknya, sanitasi yang baik mendukung pertumbuhan balita dan dapat mencegah terkontaminasi bakteri dan dapat menyebabkan infeksi subklinis.

Oleh karena itu, diharapkan khususnya pemerintah setempat, puskesmas maupun RS setempat dan pelayanan kesehatan lainnya untuk melakukan penyuluhan ke masyarakat khususnya ibu-ibu hamil untuk rutin memeriksa kehamilan sebanyak 4 kali yaitu pada usia kehamilan pada minggu 6-24 minggu, 18-24 minggu, minggu 32-34 dan minggu ke 33-34 untuk memantau pertumbuhan bayi dan memenuhi asupan nutrisi untuk ibu dan bayi pada masa *gold period* atau seribu hari pertama kehidupan.

2. Pola Asuh Makan

Berdasarkan hasil analisis Bivariat dengan menggunakan uji *Odds Ratio*. *Odds Ratio* (OR) bertujuan melihat ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit; dihitung dari angka kejadian penyakit pada kelompok berisiko (terpapar faktor risiko) dibanding angka kejadian penyakit pada kelompok yang tidak berisiko (tidak terpapar faktor risiko), maka diperlukan nilai signifikansi atau yang disebut juga P Value. Diperoleh nilai $OR=35,714$ dengan *Confidence Interval* (CI)=95% dengan Lower Limit (LL)= 6,670 dan Upper Limit (UL)= 191,219, artinya balita dengan Pola Asuh Makan yang tidak tepat berisiko 35 kali lipat dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang Pola Asuh Makan tepat. Selain itu, nilai LL dan UL menunjukkan batas atas dan batas bawah nilai OR yang artinya : balita dengan Pola Asuh Makan tidak tepat, memiliki batas minimal berisiko mengalami *stunting* sebesar 6 kali lipat dan batas maksimal berisiko mengalami *stunting* sebesar 191 kali lipat.

Nilai $OR > 1$ mempunyai makna bahwa ada hubungan signifikan antara Pola Asuh Makan dengan kejadian *stunting*. Kebiasaan ibu dalam memberikan pola makan yang tidak tepat pada balita *stunting* pada tabel 5.4 sebanyak 25 (78,1%). Perbandingan untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol diuraikan dalam bentuk asumsi peneliti untuk setiap kolom pada hasil tabel 5.4. Asumsi penelitian bahwa ibu tidak mengetahui cara Pola Asuh Makan yang bayi untuk balita, dan hanya memberikan makanan seadanya yang ada di atas meja.

Kebiasaan dalam pemberian makan bayi atau balita akan mempengaruhi pertumbuhan dan status gizi anak, pemberian makanan bayi 0-6 bulan dengan ASI eksklusif diperlukan untuk menunjang pertumbuhan anak. Pola asuh anak balita, pola asuh terhadap anak merupakan hal yang sangat penting karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Hal ini berkaitan dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan praktik tentang pengasuhan anak. Pola Asuh Makan yang tidak tepat, akan berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Pada usia 6-12 bulan kapasitas pencernaan, enzim pencernaan dan kemampuan bayi sudah siap untuk menerima makanan lain selain ASI. Pelaksanaan pola makan yang baik oleh ibu atau pengganti pengasuh merupakan salah satu yang menentukan besarnya *intake* anak. Pada akhirnya berkaitan dengan status gizi anak. Lebih tingginya angka susah makan yang dialami anak *stunting* dibandingkan anak normal berkaitan dengan intake zat gizi anak yang jika terjadi pada masa *golden age* maka akan menyebabkan perkembangan otak dan motorik anak terhambat. Rendahnya pola asuh menyebabkan buruknya status gizi balita. Jika hal ini terjadi pada masa *golden age* maka akan menyebabkan otak tidak dapat berkembang secara optimal dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang telah dipaparkan oleh (Nuryanto, 2017) ibu subyek penelitian memiliki pandangan yang sama terhadap pola pemberian makan kepada balita. Ibu tidak mengetahui dengan jelas apa saja makanan bergizi yang menunjang pertumbuhan bayi serta bagaimana pola

pemberian makan yang tepat pada bayi sesuai dengan tahapan usianya. Penelitian tersebut kemudian menarik dua hal yang mendasari pola asuh pemberian makan pada bayi *stunting*. Kedua hal tersebut adalah pengetahuan dan ketersediaan pangan dalam rumah tangga. (Aramico, 2013) Pola makan yang kurang baik akan berpengaruh terhadap asupan zat gizi, terutama asupan zat-zat gizi yang berperan pada pertumbuhan anak. Pola makan yang kurang baik berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Pada anak-anak yang *stunting* lebih banyak ditemukan memiliki susunan hidangan yang sederhana yaitu hanya terdiri atas nasi, lauk dan sayur saja.

Pola makan yang kurang seimbang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak, terutama asupan zat-zat gizi mikro. (Masrul, 2019) dalam penelitiannya di Kabupaten Pasaman diperoleh bahwa ada sebanyak 50 (76%) balita *stunting* dengan pola asuh makan tidak tepat, sedangkan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 52 (46%) dengan di peroleh p value =0,035. Pada penelitiannya dikatakan bahwa ibu meletakkan makanannya dan meninggalkan balita untuk makan sendiri, alasan ibu agar balita bisa belajar mandiri untuk makan tanpa harus ditemani ataupun menyuapinya. Hasil wawancara yang dilakukan Kebiasaan ibu pada balita membiarkan anaknya untuk makan sendiri tanpa menyuapinya dikarenakan kesibukan ibu. Jika dilihat gambaran pola asuh makan anak di tempat penelitian terlihat masih belum baik terutama pada anak *stunting*.

Diperkuat oleh teori (Juleha, 2012). Pengasuhan makanan dinyatakan cukup bila di beri ASI semata sejak lahir sampai 4-6 bulan dengan frekuensi kapan saja Pengasuhan makanan pada anak dengan fase enam bulan kedua adalah pemenuhan kebutuhan makanan untuk bayi yang dilakukan ibu, dinyatakan cukup bila anak diberikan ASI plus makanan lumat (berupa bubur atau nasi biasa) bersama ikan, daging atau putih telur ditambah sayuran, yang diberi dalam frekuensi sama atau lebih 3 kali per hari.

Untuk balita *stunting* namun diberikan Pola Asuh Makan yang tepat berjumlah 2 (9,1%) orang. Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan ibu yang baik dikarenakan tingkat pendidikan yang baik dimana untuk SMA – Sarjana yang berjumlah 24 dapat mempengaruhi pemberian makan, dimana sikap ibu yang selalu mengontrol balita saat makan dan selalu

memberikan makan pada balita 3 kali sehari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rakhmawati, 2014) Hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu dalam memberikan makan pada anak didapatkan nilai rasio prevalensi (RP) sebesar 1,33. $RP > 1$ dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang positif dengan perilaku dimana ibu yang mempunyai pengetahuan kurang dapat berpeluang untuk berperilaku kurang. Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makan pada anak. Dari hasil penelitian, tingkat pendidikan ibu yang paling banyak ditemukan merupakan lulusan SMA. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dalam menerima informasi yang ada. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pengetahuan yang didapat termasuk informasi mengenai kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan seseorang tersebut akan semakin tinggi. Namun seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah juga.

(Agriant, 2011) Pemberian makanan pada anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu serta adanya dukungan keluarga dan lingkungan. Pengetahuan dan sikap ibu akan mempengaruhi asupan makanan yang ada di dalam keluarga terutama anak. Penelitian yang dilakukan oleh Rinda menunjukkan hanya sekitar 62,5% ibu yang dapat mempraktikkan perilaku pemberian makan seimbang pada anak, 75% yang mempunyai sikap positif dalam pemberian makanan bergizi seimbang dan 54,2% ibu yang hanya mengerti pemberian makanan bergizi seimbang namun tidak dapat mempraktikkan dengan baik.

Berdasarkan data WHO 2010, 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak tepat dan 90% diantaranya terjadi di negara berkembang. Pemberian makanan pada anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu serta adanya dukungan keluarga dan lingkungan. Pengetahuan dan sikap ibu akan mempengaruhi asupan makanan yang ada di dalam keluarga terutama anak.

Teori (Bambang, 2012) mengemukakan bahwa masa pertumbuhan dan perkembangan paling pesat terjadi pada dua tahun awal kehidupan. Status gizi yang optimal pada baduta merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya pada masyarakat sehingga penanganan tepat pada awal pertumbuhan akan mencegah gangguan gizi yang dapat muncul saat dewasa. Anak yang gizi baik

juga harus mendapat perhatian gizi, hal ini disebabkan pada usia ini anak rentan terkena gizi kurang sehingga bila tidak mendapat penanganan lebih lanjut dapat membuat anak mengalami penurunan status gizi buruk. Usia dua tahun pertumbuhan dan perkembangan anak membutuhkan gizi cukup yang dipengaruhi oleh faktor internal berupa genetik dan faktor eksternal berupa asupan makanan yang dikonsumsi setiap hari.

Pada tabel 5.4 balita normal yang dengan Pola Asuh Makan tidak tepat berjumlah 7 (21,9%) orang. Asumsi peneliti bahwa hal tersebut dikarenakan balita yang tidak memiliki nafsu makan tetapi ibu memberikan susu formula sehingga nutrisi dapat terpenuhi dan memberikan cemilan berupa roti-rotian untuk dikonsumsi balita.

(Mufida, dkk, 2015) dalam jurnalnya mengatakan bahwa penyebab gangguan pencernaan. Umur yang paling tepat untuk memperkenalkan MP-ASI adalah enam bulan, pada umumnya kebutuhan nutrisi bayi yang kurang dari enam bulan masih dapat dipenuhi oleh ASI. Tetapi, setelah berumur enam bulan bayi umumnya membutuhkan energi dan zat gizi yang lebih untuk tetap bertumbuh lebih cepat sampai dua kali atau lebih dari itu, disamping itu pada umur enam bulan saluran cerna bayi sudah dapat mencerna sebagian makanan keluarga seperti tepung. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain-lain.

Untuk balita normal dan diberikan Pola Asuh Makan yang tepat berjumlah 20 (90,9%) orang. Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan faktor pengetahuan ibu yang baik akan pertumbuhan dan perkembangan anaknya dan faktor ekonomi yang cukup.

Hal ini sejalan dengan teori (Sulistyoningsih 2011, dalam Subarkah, Nursalam and Rachmawati, 2016) pendapatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan pada balita. Pendapatan tinggi akan menentukan daya beli yang baik. Sebaliknya, pendapatan rendah akan menurunkan daya beli. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astuty,

2019) Aspek sosio ekonomi akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat di Posyandu. Semua ibu yang bekerja di rumah maupun di luar rumah, keduanya akan tetap meninggalkan anak-anaknya untuk sebagian besar waktu.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas pekerjaan ibu adalah sebagai petani yaitu lebih dari 50% sisanya ada yang bekerja sebagai pegawai negeri dan swasta. Penghasilan rata-rata perbulan keluarga mayoritas kurang dari Rp.500.000 sebanyak 78,2 %. Kemiskinan merupakan faktor penyebab gizi kurang yang menduduki posisi pertama dalam kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian yang serius karena keadaan ekonomi relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Dengan pertumbuhan ekonomi dan peningkatan penghasilan maka masalah gizi akan diatasi karena mempunyai efek terhadap makanan.

RISKESDAS.(2014). Pelaksanaan pola makan yang baik oleh ibu atau pengganti pengasuh merupakan salah satu yang menentukan besarnya intake anak. Pada akhirnya berkaitan dengan status gizi anak. Lebih tingginya angka susah makan yang dialami anak *stunting* dibandingkan anak normal berkaitan dengan intake zat gizi anak yang jika terjadi pada masa golden age maka akan menyebabkan perkembangan otak dan motorik anak terhambat. Perilaku ibu anak *stunting* untuk membujuk anak jika susah makan kurang daripada perilaku ibu anak normal. Perlunya keaktifan ibu dalam mengasuh anak terutama pada pola asuh makan sangat berkaitan dengan banyaknya zat gizi yang diserap oleh anak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. ASI Eksklusif pada kelompok *Stunting* pada kategori tidak di berikan dan ASI Eksklusif pada kelompok tidak *Stunting* pada kategorik diberikan.
2. Pola Asuh makan pada kelompok *Stunting* pada kategori tidak tepat dan Pola Asuh Makan pada kelompok tidak *Stunting* pada kategorik tepat.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan dengan kejadian *Stunting* yang berarti Balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif beresiko 3 kali lipat untuk mengalami *Stunting* dibandingkan dengan Balita yang diberikan ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan yang Tidak Tepat beresiko 35 kali lipat mengalami *Stunting* dibandingkan dengan Balita yang Pola Asuh Makannya Tepat.

B. SARAN

1. Bagi pemerintah Kabupaten Enrekang

Diharapkan kepada pemerintah kabupaten Enrekang setempat dapat memaksimalkan program yang dibuat contohnya melakukan penyuluhan ke masyarakat khususnya ibu-ibu hamil untuk rutin memeriksa kehamilan sebanyak 4 kali yaitu pada usia kehamilan pada minggu 6-24 minggu, 18-24 minggu, minggu 32-34 dan minggu ke 33-34 untuk memantau pertumbuhan bayi dan memenuhi asupan nutrisi untuk ibu dan bayi pada masa *gold period* atau seribu hari pertama kehidupan. Mengenai kejadian *stunting*, dan dapat mengupayakan agar program yang ada dapat tersampaikan kepada masyarakat dan dapat dimengerti mengenai *stunting*, agar program yang telah dibuat dapat bermanfaat dan berjalan dengan baik.

2. Bagi Masyarakat

Program – program yang telah dibuat dan dilaksanakan oleh pemerintah semoga masyarakat dapat mengerti dan dapat menghindari hal-hal yang dapat meningkatkan kejadian *stunting*. Sosialisasi asupan gizi yang cukup, termasuk pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama setelah bayi lahir. Selain itu, konsumsi susu atau produk susu sebagai makanan pelengkap bagi anak berusia di atas 1 tahun juga dapat menjadi salah satu alternatif. Diharapkan program ini dapat berjalan dengan baik dan masyarakat terutama ibu dapat menerapkan di kehidupan sehari - hari.

3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Kepada instansi - instansi yang terkait diharapkan pada penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar mengenai pemberian ASI eksklusif dan penting pola asuh makan yang baik dan benar bagi anak-anak untuk menanggulangi angka kejadian *Stunting* di Kabupaten Enrekang terkhususnya di desa Bon – Bone.

4. Bagi peneliti dan peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi peneliti lainnya untuk terus melakukan penelitian tentang penyebab kejadian *Stunting* selain faktor ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abay, S., (2013). *Determinants of exclusive Breastfeeding practice among mother of children age less than 6 month in bahir dar city administration*, Northwest Ethiopia: A community Based Cross-sectional Survei.
- Aini, N. A., Aritonang, T. & Siswati, T., (2013). Inisiasi Menyusui Dini Faktor Resiko Terjadinya Stunted Pada Anak Usia 0-24 Bulan. *Jurnal Tekhnologi Kesehatan*, Volume 9, p. 2.
- AL-Rahmad, A., Miko, A. & Hadi, A., (2013). Kajian Sunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, Dan Karakteristik Keluarga Dikota Banda Aceh. *Jurnal kesehatan Ilmiah Nasawakes*, Volume 6 (2), pp. 169-184.
- Ambarwati, R., Muis, S. F. & Susanti, P., (2013). Pengaruh Konseling Laktasi Intensif Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, Volume 2, p. 1.
- Anon., n.d. *Upaya Percepatan Penurunan Stunting: Evaluasi Pelaksanaan tahun (2018) & Rencana Tindak Tahun (2019)*. [Online] Available at: <https://www.depkes.go.id> [Accessed 11 September 2019].
- Anugraheni, H. S., (2012). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati. *Journal of Nutrition College*, Volume 1, p. 1.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. & Ririanty, M., (2015). Faktro 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*, Volume 3(1), pp. 163-170.
- Ariifin, D. Z., Irdasari & H, S., (2012). *Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta: Epidemiologi Komunitas FKUP*. [Online] Available at: Http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/2013/07pustaka_unpd_analisis_sebaran_dan_faktor_risiko_stunting_pdf[Accessed 31 10 2019].
- Assefa, H., Belachew, T. & Negash, L., (2013). *Socioeconomic Factors Associated With Underweight aand Stunting Among Adolescents of Jimma Zone, South West Ethiopia*. [Online] Available at: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/238546> [Accessed 28 10 2019].
- Ayuningtyas, Simbolon, D. & Rizal, A., (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, November, Volume 9, p. 3.

- Bappenas & Unicef, (2017). *Laporan Baseline SDG Tentang Anak-Anak di Indonesia*, s.l.: s.n.
- Dewi, P. (2015). *Status Stunting Kaitannya dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak di Kabupaten Gunung Kidul* Jurnal Medika Respati, Vol X Nomor 4 Oktober 2015. Diakses pada tanggal 8 Desember 2016 pukul 20.53. <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/viewFile/396/335> diakses pada tanggal 15 desember 2019 jam 20:55
- Dwitama, S. Y., Kusnandar & Anantanyu, S., (2018). Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 Tahun DI Kecamatan Janinangor. *JSK*, Volume 3(3).
- Erika , K. A., (2012). Pendekatan Transcultural Nursing, Child Healthcare Model dan Transtheoretical Mosel Terhadap Pengetahuan dan Budaa Keluarga. *Jurnal Ners*, Volume 9, pp. 262-269.
- Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L.,(2014). *Factors Associated With Stunting Among Children of Age 24 to 59 Months in Meskan District. Gurage Zone, South Ethiopia* : BMC Public Health.
- Group, U. W. B., (2016). *Joint Child Malnutrition Estimates*. s.l.:s.n.
- Hagos, S., (2017). Spatial Heterogenety and Risk Factors for Stunting Among Children Under Age Five. *Journal Pone*, pp. 1-9.
- Hanum, M., (2010). *Tumbuh kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kesehatan, K., (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Direktorat Jenderal kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI (2012). *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemilihan bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI (2014) *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatahan RI (2015). *Situasi dan Analisis Gizi, Pusat data dan Informasi Kkmeenterian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI (2016). *Situasi Balita Pendek, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Novita Nining Widyaningsih^{1*} , Kusnandar² , Sapja Anantanyu³. *Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan* JurnalGizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition) Vol. 7, No. 1, Desember 2018 (22-29)<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/> Diakses 23 november 2019 jam 10:51
- Kim, R. & Subramanian, S. V., (2017). Social Science & Medicine Relative Importance of 13 Correlates of Child Stunting in South Asia. *J.Socscimed*, 017 06.p. 187.
- Kumala , M., (2013). *Hubungan Pola Pemberian Dengan Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 tahun)*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran STIKES Asyiyah .
- Masrul (2019) *Studi Anak Stunting dan Normal Berdasarkan Pola Asuh Makan serta Asupan Zat Gizi di Daerah Program Penanggulangan Stunting Kabupaten Pasaman, Pasaman Barat*.
- Mustamin , Ramlan Asbar, Budiawan. *Media Gizi Pangan*, Vol. 25, Edisi 1, 2018 *Tingkat Pendidikan Ibu, ASI Eksklusif 25 TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PROVINSI SULAWESI SELATAN* Analisis Data Sekunder Laporan Pemantauan Status Gizi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015
- Muhilal, d., (2009). *Angka Kecukupan Pangan dan Gizi*. Jakarta: LIPI.
- Nasikhah, R.,(2012). Faktor-Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan. Maret , pp. 50-62.
- Nirwana, A. B., (2014). ASI dan Susu Formula. In: *Kandungan dan Manfaat ASI & Susu Formula*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Niwana, A. B., (2014). *ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oktarina , Z. & Sudiarti, T., (2013). Faktor Stunting Pada Balita (24-59 Bulan). *Jurnal Gizi dan Pangan*, November, Volume 8(3), pp. 175-180.
- Organization, W. H., (2014). *WHA Flobal Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. s.l.:s.n.
- Raharjo, B. B., (2014). Profil Ibu dan Peran Dalam Praktik Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif. *jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 10(1), pp. 53-63.

- Rahayu, L. S., (2011). *Associated of Health of Parents with Changes of Stunting* , Yogyakarta: Universitas Ggajah Madah.
- Reurings, M. & et, a., (2013). Stunting Rate in Infants and Toddlers Born. 12, Volume 29(4), pp. 655-660.
- Riksani R. 2012. Keajaiban ASI Air Susu Ibu. Jakarta Timur: Dunia Sehat
- RISKESDAS.(2014).Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Riyadi, H. et al., (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Gizi dan Pangan* , Volume 6(1), pp. 66-73.
- Sandjaja & Atmarita, (2010). *Kamus Gizi Untuk Pengkap Kesehatan Keluarga*. JakartaPT Kompas Media Nusantara: PT Kompas Media Nusantara.
- Sari, M. & Ratnawati , L. Y., (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita*, Sumenep: Amerta Nutr.
- Sediaoetama, A. D., (2010). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi, Jilid 1*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Setiawan, E., Machmud, R. & M., (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang*. [Online] Available at: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>[Accessed 1 11 2019].
- Subarkah, T., Nursalam & Rachmawati , P. D., (2016). Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi pada Anak Usai 1-3 Tahun (Feeding Pattern Toward the Increasing of Nutritional Status in Children Aged 1- 3 years). *Jurnal Inject*, Volume 1(2), pp. 146-154.
- Sulistuoningsih, H., (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sutomo , B. & Anggraeni , D. Y., (2010). *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Balita*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Taufiqurrahman, Hadi, H., Julia, M. & Herman, S., (2009). *Defisiensi Vitamin A dan Zinc Sebagai Faktor Risiko Terjadinya*. Nusa Tenggara Barat: Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- TNP2K, (2017). *100 Kabupaten /Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: s.n.
- Unicef, (2017). *The state of The World Children*. New York: Oxford University Press.
- Unicef, (2018). *Undernutrition Contributes to Nearly Half of all Deaths in Children Under 5 and is Widespread in Asia and Africa*. [Online]

Available at: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>- [Accessed 17 September 2019].

- Walyani, E S; Purwoastuti, E;, (2015). *Asuhan keperawatan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Welasasih, B. D. & Wirjatmadi, R. B., (2012). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, Volume 8, pp. 99-104.
- Widyaningsih, N. N., K. & Anantanyu, S., (2018). Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, Volume 7(1), pp. 22-29.

LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama : VANNY GRACIELA

NIM : C1614201092

2. Nama : VIYATA DIAH EKAWATY

NIM : C1614201094

Program Studi : SI Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan dengan kejadian stunting di Desa Bone-Bone Kec Baraka Kab Enrekang.

Pembimbing : Matilda M. Paseno.,Ns.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Senin 16/01/2020	Menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan			
2.	Rabu 23/01/2020	BAB V karakteristik tempat dan responden			
3.	Jumat 25/01/2020	Master tabel dan hasil SPSS			

4.	Senin 27/01/2019	Hasil univariat dan bivariat			
5.	Senin 03/02/2020	Pengaturan tabel untuk hasil univariat			
6.	Kamis 06/02/2020	Pembahasan singkat untuk hasil univariat dan bivariat			
7.	Sabtu 08/02/2020	Pembahasan			
8.	Rabu 12/02/2020	Menambahkan jurnal-jurnal dan hasil penelitian yang lain			
9.	Sabtu 15/02/2020	Refensi tambahan untuk pembahasan			
10.	Rabu 19/02/2020	Pembahasan pertabel dari hasil bivaria			
11.	Sabtu	Asumsi			

	29/02/2020	penelitian untuk setiap hasil data dari tiap tabel bivariat			
12.	Senin 02/03/2020	Kesimpulan dan saran			
13.	Sabtu 07/03/2020	Poin-poin pada kesimpulan dan saran			
14.	Selasa 10/03/2020	Perubahan pada hasil data univariat			
15.	Sabtu 14/03/2020	Abstrak dengan penulisan IMRAD			
16.	Rabu 18/03/2020	Hasil dan kesimpulan pada abstrak			
	Jumat 20/03/2020	Mengedit tabel pada Bab V			
17.	Selasa 24/03/2020	Menambahkan materi asumsi			

18.		ASI Eksklusif pada pembahasan Mengedit tabel distribusi karakteristik responden			
-----	--	---	--	--	--



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar

Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 688/STIK-SM/S1.352/XI/2019

Lamp. : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Enrekang
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019/2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. **N a m a** : Vanny Graciela
NIM : C1614201073

2. **N a m a** : Viyata Diah Ekawaty
NIM : C1614201094

Judul Penelitian : "Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 28 November 2019
Ketua

Sipriatus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jenderal Sudirman Km. 3 Pinang Enrekang Telp/Fax (0420)-21079
ENREKANG

Enrekang, 09 Desember 2019

Nomor : 627/DPMPTSP/IP/XII/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Desa Bone-Bone
Di
Kec. Baraka

Berdasarkan Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STELLA MARIS, Nomor : 688/STIK-SM/S1.352/XI/2019 tanggal 28 November 2019, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **VIYATA DIAH EKAWATY**
Tempat Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 03 Januari 1998
Instansi/Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : JL. Poros Maros KM.20.5 Bulutanae Kec. Marusu Maros

Bermaksud akan mengadakan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: **"Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang."**

Dilaksanakan mulai, Tanggal 09 Desember 2019 s/d 09 Januari 2020

Pengikut/Anggota: **Vanny Graciela**

Pada Prinsipnya dapat menyetujui kegiatan tersebut diatas dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan harus melaporkan diri kepada Pemerintah/Instansi setempat.
2. Tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan.
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas fotocopy hasil Skripsi kepada Bupati Enrekang Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang.

Demikian untuk mendapat perhatian

A.n. BUPATI ENREKANG
Kepala DPM-PTSP Kab. Enrekang

Drs. HALENG LAJU, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19651231 198502 1 002

Tembusan Yth :

01. Bupati Enrekang (Sebagai Laporan).
02. Kepala BAKESBANG POL Kab. Enrekang.
03. Kepala DINKES Kab. Enrekang.
04. Camat Baraka.
05. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STELLA MARIS.
06. Yang Bersangkutan (**Viyata Diah Ekawaty**).
07. Pertinggal.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : VANNY GRACIELA

(C1614201092)

VIYATA DIAH EKAWATY

(C1614201094)

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bone – Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negative pada Saudara/i sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Saudara/i tidak bersedia menjadi responden maka Saudara/i diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Saudara/i menyetujui, maka peneliti mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang peneliti sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Saudara/i sebagai responden peneliti ucapkan banyak terima kasih.

Baraka, Januari 2020

Peneliti

(Viyata Diah Ekawaty)

(Vanny Grasiela)

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian: “Hubungan ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Bone – Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang”

Nama peneliti : Vanny Graciela
(C1614201092)

Viyata Diah Ekawaty
(C1614201094)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (initial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan ASI Eksklusif dan Pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Bone – Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang” yang dilaksanakan Vanny Graciela dan Viyata Diah Ekawaty mahasiswi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Baraka, Januari 2020

Saksi

Responden

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA ASUH MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
DI DESA BONE – BONE KECAMATAN BARAKA
KABUPATEN ENREKANG

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan cermat sebelum menjawab
2. Mohon jawablah semua pertanyaan yang tersedia
3. Mohon bantuan dan kesediaan saudara/I untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang anda rasakan.
4. Berikanlah tanda check list (√) pada kolom (□) yang telah disediakan.
5. Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas, silahkan menanyakan kepada peneliti.

Identitas Responden

- | | | | |
|-------------------------------|---|---------------|---|
| 1. Nama Balita/Anak (initial) | : | 9. Umur Ibu | : |
| 2. Jenis Kelamin | : | 10. Nama Ayah | : |
| 3. Tanggal Lahir | : | 11. Umur Ayah | : |
| 4. Umur / tahun /bulan | : | 12. Alamat | : |
| 5. Berat badan lahir | : | | |
| 6. Tinggi Badan | : | | |
| 7. Berat Badan | : | | |
| 8. Nama ibu | : | | |

ASI Eksklusif

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Apakah ibu memberikan ASI Eksklusif ketika anak anda umur 0-6 bulan ?		
2.	Apakah ibu tetap memberikan ASI sebagai M-PASI hingga anak ber umur 2 tahun?		

KUESIONER POLA PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA
CHILD FEEDING QUESTIONNAIRE
(CFQ)

Pola Asuh Makan

NO.	Pernyataan	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Jenis Makanan					
1.	Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi,lauk,sayur,buah dan susu) setiap hari.				
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari.				
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian,jagung,tepung) setiap hari.				
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (kedelai,tahu,tempe) setiap hari.				
5.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah,sayur) setiap hari.				
Jumlah Makanan					

6.	Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkuk setiap kali makan.				
Jadwal Makan					
7.	Saya memberikan makan anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi,siang,sore/malam).				
8.	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama.				
9.	Anak saya makan tepat waktu.				
10.	Saya membuat jadwal makan anak.				
11.	Saya memberikan makan anak saya kurang dari 30 menit				

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Pengertian nutrisi			
1	Ibu tahu pentingnya nutrisi saat hamil		
2	Ibu tahu gizi seimbang ibu hamil		
3	Ibu tahu makanan yang baik di konsumsi saat hamil		
4	Ibu tahu kekurangan nutrisi saat hamil berbahaya bagi perkembangan janin		
5	Ibu tahu jenis makanan yang kaya akan gizi		
6	Ibu tahu manfaat makanan bergizi saat hamil		
Gizi seimbang ibu hamil			
7	Ibu hamil harus banyak makan		
8	Ibu tahu tanda bahaya ibu hamil yang kurang nutrisi		
9	Ibu tahu kebutuhan vitamin meningkat saat hamil		
10	Ibu tahu sayuran dan buah-buahan sangat baik di konsumsi saat hamil		
11	sayuran baik di konsumsi Ibu hamil		
12	Ibu tahu makanan yang baik di konsumsi pada awal kehamilan		
13	Ibu tahu jenis vitamin yang dapat di konsumsi oleh ibu hamil		
14	Ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi vitamin A		
15	Ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi makanan yang mengandung protein		
Manfaat nutrisi saat hamil			
16	Kekurangan zat besi bisa mengakibatkan anemia pada ibu hamil		
17	Ibu tahu makan banyak belum tentu kebutuhan nutrisi si ibu terpenuhi		
Jenis makanan yang bergizi saat hamil			
18	Ibu tahu makanan yang harus di hindari saat hamil		
19	Ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi alkohol		
20	Minum kopi baik untuk ibu hamil		
21	Minum susu saat hamil dapat mengakibatkan bayi besar		

No	Inisial Ibu	Usia(Tahun)	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Inisial Balita	Usia(Bulan)	Kode	BB Balita(KG)	Kode	TB Balita(CM)	Kode	Kejadian Stunting		
															ASI Eksklusif	Kode	Pola Asuh Makan
1	T	20	1	SMP	2	PETANI	2	A	52	3	12	2	87	4	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
2	N	21	1	SD	1	IRT	1	N	49	3	11	1	83	3	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
3	S	22	1	SMP	2	IRT	1	A	46	2	10	1	86,5	4	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
4	S	26	2	SD	1	PETANI	2	A	44	2	12,4	2	80,5	2	TIDAK	0	TEPAT
5	B	29	3	SD	1	IRT	1	A	26	1	10,1	1	75	1	YA	1	TEPAT
6	F	21	1	SD	1	IRT	1	A	29	1	10,5	1	81,5	3	YA	1	TEPAT
7	R	23	2	SD	1	IRT	1	A	32	1	10,5	1	82,5	3	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
8	S	27	3	SD	1	IRT	1	B	25	1	12,6	2	82	3	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
9	D	30	3	SMP	2	PETANI	2	F	38	2	13,7	2	86	4	TIDAK	0	TEPAT
10	N	22	1	SD	1	IRT	1	H	42	2	14,4	2	91	5	YA	1	TEPAT
11	R	19	1	SMA	3	IRT	1	A	53	3	13,6	2	88	4	YA	1	TEPAT
12	I	21	1	SMA	3	PETANI	2	R	41	2	11,9	1	90	4	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
13	J	24	2	SD	1	IRT	1	A	49	3	13,7	2	90,5	4	YA	1	TEPAT
14	S	40	6	SD	1	PETANI	2	M	51	3	11,2	1	84,5	3	YA	1	TEPAT
15	N	35	5	SMP	2	IRT	1	E	56	3	15	3	98	6	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
16	H	34	4	SD	1	IRT	1	A	58	3	13,4	2	91,5	5	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
17	R	36	5	SD	1	IRT	1	Y	57	3	13,4	2	84,5	3	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
18	M	31	4	SMP	2	IRT	1	M	56	3	12,5	2	88,5	4	TIDAK	0	TEPAT
19	U	23	2	SD	1	IRT	1	F	49	3	15,2	3	96,5	6	TIDAK	0	TEPAT
20	D	29	3	SMP	2	PETANI	2	A	50	3	13,5	2	88,5	4	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
21	S	33	4	SMA	3	PEDAGANG	3	Z	54	3	11,5	1	97	6	YA	1	TEPAT
22	R	29	3	SMA	3	PEDAGANG	3	N	39	2	10	1	81	3	YA	1	TEPAT
23	J	38	5	SD	1	PEDAGANG	3	H	59	3	13	2	84	3	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
24	S	28	3	SMP	2	PETANI	2	M	58	3	13	2	88	4	TIDAK	0	TEPAT
25	M	34	4	SD	1	IRT	1	F	44	2	10	1	89	4	YA	1	TEPAT
26	S	33	4	SMA	3	PEDAGANG	3	Y	59	3	13	2	91	5	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
27	R	30	3	SMA	3	PEDAGANG	3	S	42	2	11	1	86	4	YA	1	TEPAT
28	M	25	2	SMP	2	IRT	1	F	56	3	11	1	87	4	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
29	E	34	4	SMA	3	PETANI	2	A	39	2	14,8	2	91	5	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
30	S	35	5	SMP	2	PEDAGANG	3	A	50	3	12	2	84,5	3	YA	1	TIDAK TEPAT

31	E	29	3	D3	4	WIRASWASTA	4	Z	53	3	12	2	89	4	YA	1	TEPAT
32	H	39	6	SD	1	IRT	1	A	44	2	12	2	93	5	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
33	T	37	5	SD	1	IRT	1	A	51	3	15	3	101	6	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
34	S	20	1	SMP	2	IRT	1	M	25	1	9	1	71	1	YA	1	TEPAT
35	S	35	5	SD	1	PETANI	2	M	45	2	14	2	91	5	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
36	R	36	5	SD	1	IRT	1	A	31	1	11	1	87	4	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
37	K	29	3	SMP	2	PETANI	2	G	38	2	12	2	90	4	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
38	I	30	3	SD	1	IRT	1	T	33	1	11	1	85	4	YA	1	TEPAT
39	M	27	3	SMA	3	PEDAGANG	3	M	48	3	15	3	96	6	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
40	C	36	5	SMP	2	PEDAGANG	3	N	31	1	12	2	85	3	YA	1	TIDAK TEPAT
41	H	29	3	SD	1	PETANI	2	F	48	3	13	2	93	5	YA	1	TIDAK TEPAT
42	R	23	2	SMA	3	IRT	1	V	40	2	14	2	89	4	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
43	S	33	4	SD	1	IRT	1	R	52	3	15	3	97	6	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
44	D	21	1	SMA	3	IRT	1	F	51	3	15	3	103	6	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
45	K	28	3	SD	1	PETANI	2	A	29	1	10	1	83	4	YA	1	TEPAT
46	D	27	3	SMP	2	IRT	1	S	38	2	12	2	90	4	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
47	N	20	1	SMA	3	IRT	1	C	34	1	13	2	84	3	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
48	M	33	4	SD	1	IRT	1	L	40	2	16	3	97	4	YA	1	TIDAK TEPAT
49	S	39	6	SD	1	PETANI	2	W	25	1	10	1	78	2	YA	1	TIDAK TEPAT
50	D	32	4	SD	1	PETANI	2	D	39	2	11	1	89	3	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
51	Y	32	4	SMP	2	IRT	1	H	58	3	16	3	103	6	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
52	H	26	2	SMA	3	IRT	1	N	27	1	12	2	84	3	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
53	D	29	3	SD	1	PETANI	2	A	40	2	15	3	97	6	TIDAK	0	TIDAK TEPAT
54	R	28	3	S1	4	PNS	5	S	43	2	16	3	88	4	YA	1	TEPAT

ANALISIS BIVARIAT

STATUS GIZI

kejadian stunting * status gizi Crosstabulation

		status gizi		Total	
		giziburuk	gizibaik		
kejadian stunting	tidak stunting	Count	0	27	27
		% within status gizi	0.0%	100.0%	50.0%
stunting		Count	27	0	27
		% within status gizi	100.0%	0.0%	50.0%
Total		Count	27	27	54
		% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.948 ^a	1	.163		
Continuity Correction ^b	1.247	1	.264		
Likelihood Ratio	1.962	1	.161		
Fisher's Exact Test				.264	.132
Linear-by-Linear Association	1.912	1	.167		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kejadian stunting (stunting / tidak stunting)	2.205	.720	6.753
For cohort status gizipadabalita = buruk	1.625	.806	3.275
For cohort status gizipadabalita = baik	.737	.475	1.142
N of Valid Cases	54		

POLA ASUH MAKAN

kejadian stunting * polaasuhmakanpadabalitaCrosstabulation

			polaasuhmakanpadabalita		Total
			tidaktepat	tepat	
kejadian stunting	stunting	Count	25	2	27
		% within polaasuhmakanpadabalita	78.1%	9.1%	50.0%
	tidak stunting	Count	7	20	27
		% within polaasuhmakanpadabalita	21.9%	90.9%	50.0%
Total	Count	32	22	54	
	% within polaasuhmakanpadabalita	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.852 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.168	1	.000		
Likelihood Ratio	27.835	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.392	1	.000		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kejadian stunting (stunting / tidak stunting)	35.714	6.670	191.219
For cohort polaasuhmakanpadabalita = tidaktepat	3.571	1.871	6.817
For cohort polaasuhmakanpadabalita = tepat	.100	.026	.387
N of Valid Cases	54		

ASI EKSKLUSIF

kejadian stunting * ASI eksklusif Crosstabulation

		ASI eksklusif		Total	
		tidak ASI eksklusif	asieksklusif		
kejadian stunting	stunting	Count	21	6	27
		% within ASI eksklusif	61.8%	30.0%	50.0%
	tidak stunting	Count	13	14	27
		% within ASI eksklusif	38.2%	70.0%	50.0%
Total		Count	34	20	54
		% within ASI eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.082 ^a	1	.024	.047	.024
Continuity Correction ^b	3.891	1	.049		
Likelihood Ratio	5.191	1	.023		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.988	1	.026		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kejadian stunting (stunting / tidak stunting)	3.769	1.158	12.270
For cohort ASI eksklusif = tidak ASI eksklusif	1.615	1.040	2.509
For cohort ASI eksklusif = asieksklusif	.429	.194	.948
N of Valid Cases	54		