



SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN BUNTU MALANGKA
KABUPATEN MAMASA**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH

**MONICA ANUNG MADI (C1614201031)
RINDANI CLAIRITA TOBAN (C1614201034)**

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



SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI KECAMATAN BUNTU MALANGKA KABUPATEN MAMASA

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH
MONICA ANUNG MADI (C1614201031)
RINDANI CLAIRITA TOBAN (C1614201034)**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN BUNTU MALANGKA
KABUPATEN MAMASA**

**MONICA ANUNG MADI (C1614201031)
RINDANI CLAIRITA TOBAN (C1614201034)**

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)
NIDN: 0930058102

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**



(Henny Pongantung, Ns., MSN, DN, Sc)
NIDN: 091210650

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:

1. Monica Anung Madi (C1614201031)
2. Rindani Claurita Toban (C1614201034)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang menyatakan,



Monica Anung Madi



Rindani Claurita Toban

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

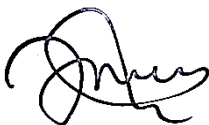
1. Nama : Monica Anung Madi (C1614201031)
2. Nama : Rindani Claurita Toban (C1614201034)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang menyatakan,



Monica Anung Madi



Rindani Claurita Toban

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN BUNTU MALANGKA KABUPATEN MAMASA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

MONICA ANUNG MADI (C1614201031)
RINDANI CLAIRITA TOBAN (C1614201034)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



(Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)
NIDN: 0930058102

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 30
Maret 2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0925117501

Penguji II



(Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns.,MAN)
NIDN: 0917107402

Penguji III



(Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)
NIDN: 0930058102

Makassar, 30 Maret 2020

Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Kelas STIK Stella Maris Makassar



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

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: “Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa ”.

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

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, S.Kp.,MSN, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM.,M.Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

6. Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes selaku penguji I dan Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns.,MAN selaku penguji II yang telah memberikan arahan, masukan, dan pengawasan untuk kesempurnaan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa yang bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian.
10. Kecamatan Buntu Malangka dan Kepala serta seluruh pegawai Puskesmas Buntu Malangka yang telah memberikan bantuan dalam mengambil data, melakukan observasi dan menyelesaikan skripsi ini.
11. Teristimewa orang tua tercinta dari Monica Anung Madi (alm.Lazarus Madi dan Helena Wa Poasa) dan Rindani Claurita Toban (Stevanus Jemahu dan Agustina Toban), kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Penulis

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN BUNTU MALANGKA KABUPATEN MAMASA

(Dibimbing oleh : Mery Sambo)

Monica Anung Madi (C1614201031)
Rindani Claurita Toban (C1614201034)

Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar

xviii + 58 halaman + 34 bibliografi + 22 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

ABSTRAK

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Salah satu penyebab *stunting* pada balita yaitu pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan karena ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa. Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control study* pada 144 responden yang terdiri dari 72 responden kasus dan 72 responden kontrol, responden merupakan orang tua dari balita yang didiagnosis *stunting* dan *non-stunting*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *cluster random sampling* menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan alat ukur mekanik. Hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* dan dilanjutkan menggunakan uji *odds ratio*. Didapatkan hasil uji *chi-square* $p = 0.000$ ($0.000 < 0.05$), hal ini menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa. Sedangkan pada uji *odds ratio* didapatkan nilai OR = 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayi sehingga dapat mengurai risiko terjadinya *stunting*.

Kata Kunci : *Stunting*, ASI Eksklusif

Referensi : 34 (2010 – 2018)

CORRELATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH THE INCIDENCE OF STUNTING IN CHILDREN IN BUNTU MALANGKA, MAMASA

(Supervised by : Mery Sambo)

**Monica Anung Madi (C1614201031)
Rindani Claurita Toban (C1614201034)**

**Nursing Undergraduate and Nursing Study Program STIK Stella Maris
Makassar**

xviii + 58 pages + 34 bibliography + 22 tables + 2 images + 11 attachment

ABSTRACT

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by nutrient intake that is not in accordance with nutritional needs. One of the causes of stunting in children is exclusive breastfeeding is not given during six months because breast milk is needed during in baby's growth period so that the nutritional needs are fulfilled. The purpose of this study was to determine the correlation of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children in Buntu Malangka, Mamasa. The design of this study was observational analytic with case control study approach on 144 respondents consisting of 72 case respondents and 72 control respondents, respondents were parents of children who were diagnosed with stunting and non-stunting. Sampling of this study using probability sampling with the cluster random sampling approach using instruments in the form of questionnaires and mechanical measuring. The results of this study used chi-square test and continued using odds ratio test. Chi-square test results obtained $p = 0.000$ ($0.000 < 0.05$), this shows there is correlation of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children in Buntu Malangka, Mamasa. While in the odds ratio test the value of $R = 61$ which means that children who are not exclusively breastfed are 61 times more likely to experience stunting than children who are exclusively breastfed. Based on the results of this study is recommended for mothers to provide exclusive breastfeeding for babies so as to reduce the risk of stunting.

Keywords : *Stunting*, exclusive breastfeeding

References : 34 (2010 – 2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4
a. Bagi Masyarakat	4
b. Bagi Institusi Pendidikan	4
c. Bagi Petugas Kesehatan	4
d. Bagi Penulis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Umum ASI Eksklusif	5
1. Definisi ASI Eksklusif	5
2. Komposisi ASI	7
3. Manfaat ASI Eksklusif.....	8
4. Kandungan ASI	11
5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	14
B. Tinjauan Umum <i>Stunting</i>	18
1. Defenisi <i>Stunting</i>	18
2. Etiologi	18
3. Diagnosis dan Klasifikasi.....	19
4. Faktor-Faktor yang Menyebabkan <i>Stunting</i>	22
5. Dampak <i>Stunting</i>	26
6. Upaya Pencegahan <i>Stunting</i>	27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
A. Kerangka Konseptual Penelitian	29
B. Hipotesis Penelitian	31
C. Definisi Operasional	31
BAB IV METODE PENELITIAN.....	33
A. Jenis Penelitian	33

B.	Tempat dan Waktu Penelitian	34
1.	Tempat Penelitian	34
2.	Waktu Penelitian.....	34
C.	Populasi dan Sampel	34
1.	Populasi	34
2.	Sampel	35
D.	Instrumen Penelitian	37
E.	Pengumpulan Data	38
1.	<i>Informed Consent</i>	38
2.	<i>Anonymity</i> (Tanpa Nama)	38
3.	<i>Confidentially</i> (Kerahasiaan)	38
F.	Pengolahan Data	39
1.	<i>Editing</i> (Pemeriksaan Data)	39
2.	<i>Coding</i> (Pemberian Kode)	39
3.	<i>Entry Data</i> (Memasukkan Data)	39
4.	Tabulasi.....	39
G.	Analisa Data	39
1.	Analisis Univariat	39
2.	Analisis Bivariat	40
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		41
A.	Hasil Penelitian	41
1.	Pengantar.....	41
2.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	41
3.	Analisis Univariat	42
4.	Analisis Bivariat	51
B.	Pembahasan	53
BAB VI PENUTUP		58
A.	Kesimpulan	58
B.	Saran	58
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks.....	19
Tabel 2.2	Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak laki-laki Umur 24-60 Bulan	20
Tabel 2.2	Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak perempuan Umur 24-60 Bulan	21
Tabel 3.1	Defenisi Operasional Variabel Penelitian	31
Tabel 4.1	Kasus Kontrol <i>Stunting</i>	40
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020	43
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020	43
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020	44
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020	45
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020	45
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Ibu tidak Memberikan ASI Eksklusif di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020	46
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat ANC di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020	47
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana Air Bersih di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020	47
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemilikan Jamban di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020	48
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020	48
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020	49
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020	49

Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Balita Saat Lahir di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020.....	50
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Imunisasi Lengkap di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020.....	50
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Panjang Badan Balita saat Lahir di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020.....	51
Tabel 5.16	Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa menggunakan Uji <i>Chi Square</i> , Januari 2020.....	51
Tabel 5.17	Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep	30
Gambar 4.1 Skema Rancangan <i>case control study</i>	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Rekomendasi Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan
Kabupaten Mamasa
- Lampiran 3 : Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 4 : *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Surat Pengantar Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner Pemberian ASI
- Lampiran 8 : Lembar Observasi *Stunting*
- Lampiran 9 : Tabel Output SPSS
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Lebih kecil
>	: Lebih besar
≥	: Lebih besar sama dengan
=	: Sama dengan
%	: Presentase
α	: Derajat Kemaknaan
AA	: Asam Arakhidonat
AAP	: <i>American Academy of Pediatrics</i>
AKE	: Angka Kecukupan Energi
AKB	: Angka Kematian Bayi
ARA	: <i>Arachidonic Acid</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
<i>Anomity</i>	: Tanpa Nama
ASI	: Air Susu Ibu
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BB/U	: Berat Badan menurut Umur
BB/PB	: Berat Badan menurut panjang badan
BB/TB	: Berat Badan menurut Tinggi Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
Bivariat	: Analisa yang digunakan untuk menjelaskan hubungan kedua variabel
<i>Coding</i>	: Pemberian Kode
<i>Confidentially</i>	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel Terikat
Depkes	: Departemen Kesehatan
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
DPT	: <i>Diphtheria, Pertusis, Tetanus</i>
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan Data
<i>Entry Data</i>	: Memasukkan Data
FSH	: <i>Folicle Stimulating Hormone</i>
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Null
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IgA	: <i>Immunoglobulin A</i>
IgE	: <i>Immunoglobulin E</i>
IgG	: <i>Immunoglobulin G</i>
IgM	: <i>Immunoglobulin M</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT/U	: Indeks Massa Tubuh menurut umur
Independen	: Variabel Bebas
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Jampersal	: Jaminan Persalinan Universal
KB	: Keluarga Berencana

KEK	: Kurang Energi Kronis
Kemendesa	: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
<i>Microtoise</i>	: Alat ukur tinggi badan
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
OR	: <i>Odds Ratio</i>
p	: Nilai Kemungkinan/ <i>probability continuity</i>
P	: Probabilitas
PB/U	: Panjang Badan menurut Umur
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Standar Deviasi
SDT	: Studi Diet Total
SDIDTK	: Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
<i>Stunting</i>	: Balita pendek atau sangat pendek untuk usianya
TB	: Tinggi Badan
TB/U	: Tinggi Badan menurut Umur
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
UNICEF	: <i>United Nation Childrens Fund</i>
Univariat	: Analisa yang digunakan pada masing-masing variabel
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (*Millenium Challengga Account Indonesia, 2013*).

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental juga memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif. Anak *stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Kartikawati, 2011 dalam Indrawati, 2016).

Prevalensi *stunting* pada balita berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2013 prevalensi *stunting* sebanyak 37,2% dan pada tahun 2018 prevalensi ini menurun secara nasional menjadi 30,8% (Kemenkes, 2018b). Berdasarkan prevalensi *stunting* tersebut, kejadian *stunting* di Indonesia masih menjadi masalah karena prevalensi nasional masih diatas toleransi yang ditetapkan WHO yang hanya 20% (Kemenkes, 2016). Riskesdas tahun 2018, Provinsi Sulawesi Barat menduduki peringkat kedua angka *stunting* tertinggi secara nasional sekitar 40%. Kota Mamasa menduduki urutan kedua se-Sulawesi Barat dan Kecamatan Buntu Malangka menduduki angka kejadian *stunting* paling tinggi di Kota Mamasa sebesar 49,2%.

Menurut *Unicef Framework* faktor penyebab *stunting* pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak

seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan (Wiyogowati, 2012 dalam Fitri, 2018). ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017).

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Mufdlilah, 2017).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80% (Kemenkes, 2018c). Di Kota Mamasa khususnya di Kecamatan Buntu Malangka persentase pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 17,0%. Hal ini dikarenakan kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, bayi yang sudah diberi makanan tambahan sebelum umur 6 bulan serta kurangnya gizi dari ibu menyusui sehingga produksi ASI menurun.

Menurut penelitian Rohmatun (2014), pada analisis bivariatnya menghasilkan $p < 0.05$ dengan nilai signifikansi 0.45 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Penelitian ini Sejalan dengan Indrawati (2016) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 10 responden (7,7%). Responden dalam kategori pendek sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu 18 responden (13,8%). Responden yang dalam kategori normal sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu 92 responden (70,8%). Dimana diperoleh $pvalue = 0.000$ ($0.000 <$

0.05). Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun. Sedangkan menurut penelitian Lidia Fitri (2018) ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Lima Puluh.

Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan bahwa salah satu faktor kejadian *stunting* yaitu tidak diberikannya ASI eksklusif. Oleh karena itu, sebagai upaya untuk mengetahui dan mamahami bagaimana hubungan pemberian ASI eksklusif yang diberikan oleh ibu kepada balita yang menderita *stunting*. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas yang menunjukkan bahwa masih rendahnya pemberian ASI eksklusif berbanding terbalik dengan tingginya kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, maka peneliti merumuskan permasalahan penelitian berupa pertanyaan yaitu “Adakah hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.
- b. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.
- c. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu dan penerapannya, khususnya wawasan mengenai pentingnya ASI eksklusif pada balita sehingga kejadian *stunting* berkurang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat. Dapat menjadi bahan masukan bagi masyarakat bahwa pemberian ASI eksklusif usia 0-6 bulan baik dan sangat penting bagi bayi sehingga disarankan agar masyarakat khususnya ibu menyusui tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan informasi dan referensi bagi mahasiswa yang berminat dalam melaksanakan penelitian kuantitatif di bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang *stunting* pada balita dengan pendekatan *case control study*.

c. Bagi Petugas Puskesmas

Sebagai acuan untuk menjadi motivator bagi para ibu menyusui agar tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka sampai usia 6 bulan pertama.

d. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam merancang, melaksanakan penelitian dan menambah pengetahuan peneliti tentang ASI eksklusif dan mengenai *stunting*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum ASI Eksklusif

1. Defenisi ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017). Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan (Kusumayanti & Nindya, 2017).

Menurut WHO, ASI adalah makanan alami pertama untuk bayi yang memberikan semua vitamin, mineral dan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dalam enam bulan pertama dan tidak ada makanan atau cairan lain yang diperlukan. ASI memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi anak pada tahun pertama hingga tahun kedua kehidupan. Menurut Moehji, Disamping kandungan nutrisi yang lengkap didalam ASI juga terdapat zat kekebalan seperti IgA, IgM, IgG, IgE, *laktoferin*, *lisosom*, *immunoglobulin* dan zat lainnya yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Septiani, Artha, & Karbita, 2017).

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang diciptakan khusus yang keluar langsung dari payudara seorang ibu untuk bayi. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi di 6 bulan pertamanya (Yusrina & Devy, 2016). Proses pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan disebut ASI eksklusif. ASI eksklusif yang

dimaksud yaitu bayi tidak diberikan apapun, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu yaitu ASI (Yuliarti, 2010 dalam Yusrina & Devy, 2016).

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun (WHO, 2005). Pada tahun 2003, pemerintah Indonesia mengubah rekomendasi lamanya pemberian ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan. ASI eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan anak pada umur tersebut. Pengenalan dini makanan yang rendah energi dan gizi atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat menyebabkan anak mengalami kurang gizi dan terinfeksi organisme asing, sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit di antara anak-anak (Kemenkes, 2014).

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu eksklusif pasal 6 berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Hal ini juga ditetapkan dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia dinyatakan:

- a. Pertama, menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
- b. Kedua, tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif.

(Kemenkes, 2014).

Pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun meliputi (Kemenkes, 2014):

- a. Memberikan ASI pada bayi segera dalam waktu 1 jam setelah lahir.
- b. Memberikan ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan. Menyusui menurunkan risiko infeksi akut seperti diare, pnemonia, infeksi telinga,

haemophilus influenza, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi bayi dari penyakit kronis masa depan.

2. Komposisi ASI

a. Kolostrum

Kolostrum atau ASI hari-hari pertama adalah cairan berwarna kuning keemasan/jingga yang mengandung nutrisi dengan konsentrasi tinggi. Kolostrum selain memberikan perlindungan pada bayi terhadap berbagai penyakit infeksi, juga memiliki efek *laksatif* (pencahar) yang dapat membantu bayi mengeluarkan *feses/tinja* pertama (*meconium*) dari sistem pencernaannya sehingga bayi terlindungi dari penyakit kuning (*jaundice*).

Banyak ibu mengira kolostrum berwarna putih seperti susu. Oleh karena itu, ketika kolostrum keluar dalam keadaan berwarna kuning keemasan/jingga, kental, lengket, dan terkadang bening, banyak ibu menganggap ASI tersebut tidak bagus dan kemudian dibuang, padahal tidak demikian. Warna kuning keemasan/jingga ini merupakan tanda dari kandungan *beta karoten* yang tinggi, yang merupakan salah satu antioksidan.

Selain itu, banyak juga ibu yang khawatir kolostrum tidak akan cukup untuk bayi karena jumlahnya yang hanya sekitar 3-5 sendok teh sehingga ibu merasa perlu menambahnya dengan susu formula. Padahal, walaupun jumlah kolostrum relatif sedikit, sudah sangat mencukupi lambung bayi yang juga memang masih kecil. Meski sedikit, kolostrum sangat padat nutrisi, kaya karbohidrat dan protein, serta tinggi kandungan antibodi.

Kolostrum mengandung sejumlah besar antibodi yang disebut *immunoglobulin* (kelompok protein yang memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit). *Immunoglobulin* dalam kolostrum ada tiga macam, yaitu IgA (*immunoglobulin A*), IgG (*immunoglobulin G*), dan IgM (*immunoglobulin M*). Diantara ketiga *immunoglobulin*, IgA adalah yang konsentrasinya tertinggi. IgA inilah yang melindungi bayi dari serangan kuman di daerah membran mukus tenggorokan, paru-paru, juga melindungi sistem pencernaan bayi, termasuk usus. Selain antibodi, kolostrum juga kaya *leukosit* (sel darah putih yang bertugas menghancurkan bakteri jahat dan

virus), yaitu sekitar 70%. Kolostrum yang pertama keluar dari ibu mengandung 1-3 juta *leukosit* (sel darah putih) dalam 1 ml ASI (Nirwana, 2014).

b. ASI Transisi

Kolostrum berubah menjadi ASI transisi sekitar 4-6 hari setelah kelahiran bayi. Selama proses transisi ini, kandungan antibodi dalam ASI menurun dan volume ASI meningkat drastis. Berbeda dengan kolostrum yang produksinya dipengaruhi oleh hormon, produksi ASI transisi dipengaruhi oleh proses persediaan dan permintaan (*supply vs demand*). Oleh karena itu, menyusui dengan lebih sering, sekitar 8-12 kali per hari pada awal-awal kelahiran bayi sangat penting (F.B.Monika, 2014).

Selain mengandung 10% *leukosit*, ASI transisi juga mengandung lemak yang tinggi yang berguna untuk pertumbuhan, perkembangan otak, mengatur kadar gula darah, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (F.B.Monika, 2014).

c. ASI Matang/Matur

ASI transisi kemudian berubah menjadi ASI matang sekitar hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matang (seperti halnya ASI transisi) mengandung 10% *leukosit*. Dibandingkan dengan kolostrum, ASI matang memiliki kandungan natrium, potasium, protein, vitamin larut lemak, dan mineral yang lebih rendah. Sedangkan, kandungan lemak dan *laktosanya* lebih tinggi daripada kolostrum (F.B.Monika, 2014).

3. Manfaat ASI Eksklusif

ASI diakui sebagai makanan penting bagi bayi untuk 6 bulan pertama kehidupan. Depkes Indonesia merekomendasikan ASI eksklusif, karena memberikan nutrisi yang cukup dan memiliki kelebihan dibanding susu formula, seperti dalam mengembangkan fungsi otak, meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Manggala, Kenwa, Kenwa, Sakti, & Sawitri, 2018). Adapun manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan ibu antara lain:

a. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi

- 1) Sebagai nutrisi lengkap.
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh.

- 3) Mudah dicerna dan diserap. Kondisi sistem pencernaan bayi pada bulan-bulan pertama belum berfungsi secara sempurna. Oleh karena itu, asupan nutrisi untuknya tidak boleh yang memberatkan kerja sistem pencernaannya. Selain ASI mengandung nutrisi yang lengkap, ASI juga dilengkapi dengan enzim-enzim yang membantu proses pencernaan sehingga meringankan kerja sistem pencernaan bayi (Khamzah, 2012).
- 4) Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna. Peran gigi sangat penting dalam mengunyah makanan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Maka dari itu ada baiknya masalah gigi seperti gigi berlubang ini dicegah sedini mungkin dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, kandungan *selenium* yang banyak dalam ASI mampu melindungi bayi terhadap timbulnya karies gigi (Khamzah, 2012).
- 5) Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin.
- 6) Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, diare dan saluran pernafasan. Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan *immunoglobulin* (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya. Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri *immunoglobulin* secara cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan. Pada saat kadar *immunoglobulin* bawaan dari ibu menurun dan yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu periode kesenjangan *immunoglobulin* pada bayi. Kesenjangan tersebut hanya dapat dihilangkan atau dikurangi dengan pemberian ASI. Air Susu Ibu merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur (Mulyani, 2013).
- 7) Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi.
- 8) Memberikan rangsang intelegensi dan saraf. Salah satu hal yang menyebabkan ASI sangat dibutuhkan bagi perkembangan bayi yang baru lahir adalah kandungan minyak *omega-3*. Selain sebagai zat

penting bagi otak dan mata, *omega-3* juga sangat penting bagi bayi yang baru lahir. *Omega-3* secara khusus sangat penting selama masa kehamilan dan pada tahap awal usia bayi yang dengannya otak dan saraf berkembang optimal (Khasanah, 2011).

- 9) Meningkatkan kesehatan dan kemampuan secara optimal. ASI mengandung AA (Asam Arakhidonat) termasuk kelompok *omega-6* dan DHA (Asam Dekosa Heksanoat) kelompok *omega-3*, dan nutrisi lain, seperti protein, *laktosa*, dan lemak lainnya yang merupakan zat yang dapat merangsang pertumbuhan otak bayi. Untuk menunjang pertumbuhan otak bayi, makanan yang mengandung AA dan DHA sebagaimana terdapat dalam ASI sangat diperlukan baginya. Banyak penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI memiliki IQ lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI (Khasanah, 2011).
 - 10) Bayi yang diberi ASI lebih terlindungi dari penyakit *sepsis*/infeksi dalam darah yang menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh hingga kematian (F.B.Monika, 2014).
 - 11) Waktu menyusui lebih panjang dapat melindungi bayi dan anak dari asma atau mengurangi terjadinya serangan asma pada anak kecil. Risiko menderita asma meningkat bila pemberian ASI eksklusif dihentikan sebelum 6 bulan (F.B.Monika, 2014).
 - 12) Menyusui dengan waktu yang lebih panjang (lebih dari 6 bulan) dapat melindungi bayi (lebih dari 6 bulan) dapat melindungi bayi dan anak dari penyakit *rhinitis* alergi (F.B.Monika, 2014).
 - 13) Pemberian ASI mengurangi risiko bayi kekurangan gizi (F.B.Monika, 2014).
- b. Sedangkan manfaat untuk ibu yang menyusui yaitu (Mufdlilah, 2017) :
- 1) Terjalin kasih sayang, hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui menciptakan kuatnya ikatan kasih sayang, kedekatan dengan bayi, dan ketenangan.
 - 2) Membantu menunda kehamilan (KB alami). Hal ini dikarenakan hormon prolaktin, hormon yang merangsang produksi ASI akan menghambat hormon FSH yang memicu dilepaskannya sel telur.

Tanpa adanya sel telur untuk dibuahi, tentu kehamilan tak akan terjadi.

- 3) Mempercepat pemulihan kesehatan dan mempercepat bentuk rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Isapan bayi saat menyusui membuat tubuh ibu melepaskan hormon oksitosin yang kemudian menstimulasi kontraksi rahim sehingga mengembalikan bentuk rahim ibu pada kondisi sebelum hamil.
- 4) Mengurangi risiko perdarahan, kanker payudara, kanker ovarium, dan kanker endometrium. Ibu yang segera menyusui (melakukan IMD) setelah bersalin akan lebih mudah pulih dibandingkan ibu yang tidak segera menyusui dan menyusui dapat menekan produksi hormon estrogen berlebih yang bertanggung jawab terhadap pertumbuhan sel kanker.
- 5) Lebih ekonomis dan hemat. Menyusui sangat ekonomis, tidak seperti susu formula yang membutuhkan biaya tinggi untuk membelinya.
- 6) Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi.
- 7) Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi.

4. Kandungan ASI

a. Air

Berdasarkan penelitian dr. Ruth Lawrence dalam F.B.Monika (2014), sekitar 88,1% komposisi ASI adalah air. Sisanya adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan lain-lain. Jadi, bayi yang menerima ASI tidak perlu menerima tambahan air putih atau sejenisnya. Bahkan kolostrum yang jumlahnya hanya beberapa tetes cukup untuk menjaga bayi tetap terhidrasi dengan baik. Berdasarkan panduan AAP (*American Academy of Pediatrics*), menambahkan cairan lain, seperti air putih, air gula, susu formula, dan cairan selain ASI tidak boleh dilakukan pada bayi baru lahir, kecuali ada indikasi medis yang memerlukannya. Bahkan saat cuaca sangat panas, bayi tidak memerlukan tambahan cairan lain. Bayi yang menyusui sesuai keinginan akan meminta menyusu lebih sering untuk mengkompensasi kebutuhan tubuhnya terhadap cairan.

b. Protein

Kualitas dan kuantitas protein dalam ASI berbeda dengan susu mamalia lain. ASI juga mengandung asam amino seimbang yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Konsentrasi protein dalam ASI adalah 0,9 gram/100 ml, lebih rendah kadarnya dari susu mamalia lain. Kandungan protein yang tinggi dalam susu mamalia lain dapat membebani ginjal bayi yang belum matang. ASI mengandung *kasein* yang lebih rendah sehingga jauh lebih mudah dicerna dibanding susu mamalia lain. ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan susu sapi mengandung *beta-laktoglobulin* yang dapat membuat tubuh bayi intoleran/sulit menerima susu sapi tersebut. Susu formula tidak dapat menyamai *laktoferin*, yaitu kandungan protein dalam ASI yang berperan melindungi bayi dari infeksi saluran cerna (F.B.Monika, 2014).

c. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah *laktosa* yang merupakan komponen utama ASI. *Laktosa* memenuhi 40-45% kebutuhan energi bayi. ASI mengandung 7 gram *laktosa* per 100 ml, jauh lebih tinggi dari susu lain dan merupakan sumber energi yang utama dan paling penting. ASI adalah air susu mamalia yang mengandung *laktosa* paling tinggi dibandingkan spesies lainnya. *Laktosa* meningkatkan penyerapan kalsium dan tidak menyebabkan kerusakan gigi, sedangkan *sukrosa* yang umum terdapat dalam susu formula bertanggung jawab terhadap kerusakan gigi anak. Jenis karbohidrat lain yang ada dalam ASI adalah *oligosakarida* yang memiliki fungsi penting melindungi bayi dari infeksi (F.B.Monika, 2014).

d. Lemak dan DHA/ARA

ASI mengandung 3,5 gram lemak per 100 ml. Lemak sangat dibutuhkan sebagai sumber energi, dan sebanyak 50% kebutuhan energi bayi diperoleh dari lemak ASI. Kandungan lemak ASI meningkat bertahap dalam setiap sesi menyusui. Lemak ASI mengandung DHA (*docosahexaenoic acid*) dan ARA (*arachidonic acid*). Kedua asam lemak ini sangat penting untuk perkembangan saraf dan visual bayi/anak (F.B.Monika, 2014).

e. Vitamin

Secara umum, ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi. Kadar vitamin D dalam ASI cukup rendah sehingga bayi juga memerlukan paparan sinar matahari pagi. Bayi yang tinggal di daerah paparan sinar matahari sangat rendah atau daerah dengan musim dingin yang sangat panjang memerlukan suplemen vitamin D (F.B.Monika, 2014).

f. Mineral

Kandungan mineral dalam ASI cukup rendah karena ginjal bayi masih berkembang. Kalsium dalam ASI dapat terserap tubuh lebih efektif dibanding susu formula. Kandungan zat besi dalam ASI juga dapat terserap lebih efektif dibanding susu formula karena ASI mengandung vitamin C yang tinggi. Bayi dapat menyerap hingga 60% zat besi dalam ASI, sementara bila mengonsumsi susu formula hanya 4% zat besi yang diserap tubuh bayi (F.B.Monika, 2014).

g. Enzim

ASI mengandung 20 enzim aktif. Salah satunya adalah *lysozyme* yang berperan sebagai faktor antimikroba. Selain *lysozyme*, ASI juga mengandung *lipase* (berperan dalam mencerna lemak dan mengubahnya menjadi energi yang dibutuhkan bayi) dan *amilase* (berperan dalam mencerna karbohidrat) (F.B.Monika, 2014).

h. Faktor Pertumbuhan

Faktor pertumbuhan *epidermal* dalam ASI menstimulasi kematangan usus bayi sehingga usus bayi dapat lebih baik mencerna dan menyerap nutrisi serta tidak mudah terinfeksi protein asing. Faktor pertumbuhan lainnya yang terkandung dalam ASI membantu perkembangan kematangan saraf dan retina bayi (F.B.Monika, 2014).

i. Faktor Antiparasit, Anti-Alergi, Antivirus, dan Antibodi

ASI mengandung banyak faktor yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi, seperti *K-immunoglobulin A*), sel darah putih-*K*, dan *K-oligosakarida*. Perlindungan yang diberikan faktor-faktor ini sangat unik. Pertama, mereka melindungi tanpa menyebabkan efek peradangan (misalnya demam tinggi) yang dapat berbahaya bagi bayi. Kedua, antibodi

IgA terbentuk di tubuh ibu yang secara spesifik melindungi bayi sesuai keadaan bayi dan lingkungan saat itu (F.B.Monika, 2014).

Namun, faktor-faktor anti infeksi dalam ASI ini tidak dapat melindungi bayi dari beberapa penyakit berat dan khusus, seperti hepatitis B, meningitis, tuberkulosis, dan polio sehingga bayi tetap membutuhkan imunisasi (vaksinasi) (F.B.Monika, 2014).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

a. Umur

Umur merupakan variabel penting dalam siklus kehidupan manusia. Dikatakan bahwa umur terbaik untuk reproduktif sehat adalah rentang 20-35 tahun. Pada usia ini dianggap sebagai periode emas untuk bereproduksi karena fungsi-fungsi organ reproduksi dinilai sudah matang sehingga siap untuk hamil, melahirkan dan menyusui (Septiani et al., 2017). Produksi ASI bagi ibu-ibu menyusui yang ideal adalah umur 18-30 tahun, sedangkan umur yang > 30 tahun sangat berpengaruh pada produksi ASI, karena produksi ASI semakin menurun. Umur > 35 tahun dianggap sudah mulai menurun kesehatan reproduksinya. Pada ibu yang usianya lebih tua, kemampuan ibu untuk menyusui dan produksi ASI-nya lebih rendah dari pada ibu yang usianya lebih muda (Depkes, 2007 dalam Paschalia, Yustina, n.d.).

b. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku manusia (Depkes, 2001). Menurut Roesli (2000), yang mengatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah untuk menerima informasi, dalam hal ini adalah informasi tentang pentingnya ASI eksklusif, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi (Paschalia, Yustina, n.d.).

c. Pekerjaan

Menurut Soetijiningsih (2004), mengatakan bahwa kodrat alamiah secara jasmani sebagai seorang ibu walaupun sesibuk apapun ia harus tetap memperhatikan kebutuhan pokok bayi dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui. Sesuai Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 2003 pasal 82 (1) tentang ketenagakerjaan menyatakan bahwa bagi ibu yang bekerja hanya mendapat cuti maksimal 3 bulan padahal ASI eksklusif harus sampai bayi berusia 6 (enam) bulan. Hal ini menjadi penghambat meningkatnya pemberian ASI eksklusif di kalangan masyarakat karena ibu-ibu lebih memilih untuk memberikan bayinya susu formula menggantikan ASI (Rejeki, 2008). Padahal pada kenyataannya, susu formula yang berasal dari susu sapi tidak direkomendasikan untuk anak-anak yang berusia dibawah 1 (satu) tahun. Bayi yang diberi susu sapi tidak mendapatkan cukup vitamin E, zat besi, dan asam lemak *essensial* serta mendapatkan terlalu banyak protein, natrium, dan kalium. Kandungan protein, natrium dan kalium pada susu sapi terlalu tinggi bagi ginjal bayi yang belum matur. Selain itu, protein dan lemak dalam susu sapi lebih sulit dicerna dan diserap oleh bayi. Itulah yang sering menimbulkan diare pada bayi (Waldo, 1999 dalam Paschalia, Yustina, n.d.).

d. Tingkat Ekonomi Keluarga

Salah satu faktor yang menentukan pola pemberian ASI adalah tingkat ekonomi keluarga. Dalam kehidupan masyarakat pada umumnya, semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga, makin berkurang prevalensi menyusui yang disebabkan karena semakin meningkatnya kemampuan daya beli keluarga untuk membeli susu formula. Sedangkan keluarga dengan penghasilan rendah cenderung menyusui secara eksklusif karena kurangnya kemampuan daya beli keluarga sehingga kurang mampu membeli susu formula (Paschalia, Yustina, n.d.).

e. Kebiasaan ANC

Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) merupakan pelayanan penting untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan menjamin ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan agar berjalan dengan baik dan normal, serta mendukung persiapan pemberian ASI secara

eksklusif, guna membantu pemerintah dalam mencapai penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Para ibu yang tidak melakukan kunjungan *ante natal* cenderung bersalin dirumah (86,7%) dibandingkan dengan ibu yang melakukan empat kali kunjungan *ante natal* atau lebih (45,2%) (Bappenas, 2010). Setiap ibu hamil seharusnya mendapat perawatan kehamilannya secara baik, dengan cara memeriksakan kehamilannya (Paschalia, Yustina, n.d.).

f. Paritas

Menurut Suraatmaja (1997) menyatakan bahwa pada kenaikan paritas, ada sedikit perubahan produksi ASI walaupun tidak bermakna. Volume ASI meningkat setelah kelahiran anak pertama dan akan menurun setelah kelahiran anak kelima (Septiani et al., 2017). Semakin tinggi tingkat paritas ibu maka berpengaruh positif terhadap pemberian ASI eksklusif, karena jumlah anak mempengaruhi tingkat pengetahuan dan adanya pengalaman menyusui sebelumnya sehingga ibu yang mempunyai anak banyak akan memberikan ASI eksklusif. Sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan yang didapat. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Kondisi ini menyebabkan, ibu yang *multipara* memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang *primipara*. Ibu yang *multipara* memiliki proporsi yang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang *primipara*. Ibu dengan jumlah persalinan lebih dari satu akan mengalami peningkatan jumlah produksi ASI. Soetjiningsih (1997) menyatakan pada kenaikan jumlah paritas ada sedikit perubahan produksi ASI, yaitu:

- 1) Anak pertama : Jumlah ASI + 580 ml/24 jam
- 2) Anak kedua : Jumlah ASI + 654 ml/24 jam
- 3) Anak ketiga : Jumlah ASI + 602 ml/24 jam
- 4) Anak keempat : Jumlah ASI + 600 ml/24 jam
- 5) Anak kelima : Jumlah ASI + 506 ml/24 jam
- 6) Anak keenam : Jumlah ASI + 524 ml/24 jam

Produksi ASI ibu yang melahirkan anak kembar juga akan mengalami peningkatan sehingga jumlah ASI akan mencukupi kebutuhan kedua anak. Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat *post partum* jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru melahirkan pertama kali (Proverawati dan Rahmawati, 2010 dalam Kusumayanti & Nindya, 2016).

g. Dukungan Suami

Hubungan antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Ayah juga perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik (Roesli, 2008). Seorang suami yang mengerti dan memahami manfaat ASI pasti akan membantu ibu mengurus bayi, termasuk menggantikan popok, memandikan bayi, dan memberikan pijatan pada bayi. Sementara ibu, berusaha fokus meningkatkan kualitas ASI-nya dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan melakukan pola hidup sehat (Roesli, 2008). Friedman dkk, (2003) menjelaskan bahwa dukungan suami memiliki empat fungsi yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan informasional adalah suami berfungsi sebagai penerima dan penyebar informasi tentang semua informasi yang ada dalam kehidupan. Suami mengingatkan dan memberitahukan ibu tentang informasi dalam pemberian ASI secara eksklusif. Sumber informasi dapat berasal dari tenaga kesehatan, media cetak dan lainnya. Dukungan penilaian adalah bentuk dukungan suami sebagai identitas anggota dalam status keluarga yang menjadi sumber validator dengan tegas pembimbing dan bimbingan umpan balik dalam memecahkan masalah. Dukungan instrumental adalah bentuk dukungan suami sebagai penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stress karena ibu dapat langsung memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi. Dukungan emosional adalah bentuk dukungan keluarga ataupun suami sebagai sebuah tempat yang nyaman, aman dan damai. Membantu secara psikologis dalam menstabilkan emosi dan

mengendalikan diri, maka dari itu bentuk dukungannya adalah dengan cara memberikan motivasi dan peranan dalam mendengarkan semua keluhan-keluhan masalah yang sedang dihadapinya (Friedman, 2003) (Kusumayanti & Nindya, 2017).

B. Tinjauan Umum *Stunting*

1. Defenisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila *intake* asupan gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (TNP2K, 2017). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severly stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai *z-score*nya kurang dari -2SD dikategorikan pendek dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z-score*nya kurang dari -3SD (Kemenkes, 2010).

2. Etiologi

Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah *stunting* pada balita. *Stunting* terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan (Kemenkes, 2018c). *Stunting* dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi

terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan, pada balita. Balita yang mengalami *stunting* cenderung memiliki sistem metabolisme tubuh yang tidak optimal (Kemenkes, 2018a).

3. Diagnosis dan Klasifikasi

Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya (Kemenkes, 2016).

Tabel 2.1

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< - 3 SD
	Gizi Kurang	- 3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Gizi Baik	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat pendek	< - 3 SD
	Pendek	- 3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut panjang badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) Anak umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	- 3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Kemenkes, 2010

Tabel 2.2
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak laki-laki Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24*	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Sumber: Kemenkes, 2010

Tabel 2.3
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24*	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.0	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Sumber: Kemenkes, 2010

Z-score adalah skor yang menggambarkan jarak atau selisih nilai seseorang ke nilai rerata/*mean* dari kelompok orang tersebut, dan dinyatakan dalam bentuk satuan Standar Deviasi (SD). Z-score dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{nilai seseorang yang didapat dari hasil pengukuran} - \text{nilai rerata pada populasi}}{\text{standar deviasi pada populasi}}$$

(Soetjiningsih & Ranuh, 2013)

4. Faktor-Faktor yang Menyebabkan *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan yaitu:

a. Situasi ibu/calon ibu

Gizi janin bergantung sepenuhnya kepada ibu. Oleh karena itu, kecukupan gizi ibu sangat mempengaruhi janin yang dikandungnya.

1) Wanita Usia Subur dengan LILA < 23,5 cm

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting* (Kemenkes, 2018c).

2) Anemia pada Ibu Hamil

Kondisi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, terutama anemia defisiensi besi. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelah dilahirkan. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. Ibu hamil dinyatakan anemia jika *hemoglobin* kurang dari 11mg/dl (Kemenkes, 2018c).

3) Kecukupan Energi Ibu Hamil

Kecukupan energi ibu hamil di Indonesia berdasarkan Angka Kecukupan Energi (AKE) hasil Studi Diet Total (SDT) 2014 mendapatkan bahwa ternyata lebih dari 50% ibu hamil di perkotaan maupun di perdesaan, asupan energinya $\leq 70\%$ AKE (sangat kurang) (Kemenkes, 2018c). Kehamilan menyebabkan meningkatkan metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut itu diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Soesanto & Winaryati, 2009).

4) Kurangnya Pengetahuan Ibu Mengenai Makanan Bergizi

Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita. Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan mempengaruhi keadaan gizi keluarganya (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

5) Pengetahuan Ibu terhadap ANC

Pengetahuan ibu hamil tentang *Ante Natal Care* (ANC) sangat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki pengetahuan tentang ANC yang luas akan dapat membentuk pola pengembangan pemeliharaan kondisi kesehatan terhadap kehamilannya beserta janin yang dikandungnya sehingga akan mempermudah nantinya dalam proses persalinannya (Soesanto & Winaryati, 2009).

6) Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting (Zottarelli, 2014 dalam Fitriahadi, 2018). Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat dari kekurangan gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain (Fitriahadi, 2018). Tinggi badan orang tua berkaitan dengan kejadian stunting. Ibu yang pendek memiliki kemungkinan melahirkan bayi yang pendek pula. Hasil penelitian di Mesir menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi stunting (Amin, 2014 dalam Ratu, Punuh, & Malonda, n.d.)

b. Situasi Balita

1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram. BBLR erat kaitannya dengan mortalitas dan morbilitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Pada tingkat populasi, proporsi bayi dengan BBLR adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Hal ini berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (Putra, 2016) .

2) ASI Eksklusif

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap

tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan. ASI diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup bayi (Kemenkes, 2014).

3) Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat kondisi sakit. Dalam program kesehatan anak, pelayanan kesehatan bayi minimal 4 kali, yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4 dan Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Sedangkan pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan bagi anak umur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun dan pemberian vitamin A 2 kali setahun (Kemenkes, 2016).

c. Situasi Sosial Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan tiap bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Putra, 2016). Status ekonomi merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder (Putra, 2016). Kondisi sosial ekonomi juga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita (Kemenkes, 2018c).

Faktor sosial ekonomi adalah akar masalah kekurangan gizi. Kemampuan keluarga untuk menyesuaikan kebutuhan nutrisi akan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang relatif rendah akan mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi. Situasi ini biasanya terjadi pada balita dari keluarga dengan penghasilan rendah (Pacheco, Picauly, & Sinaga, 2017). Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga status ekonomi tinggi (Putra, 2016).

d. Situasi Sanitasi dan Akses Air Minum

Sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan cacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat menyebabkan *stunting* (Kemenkes, 2018c).

5. Dampak *Stunting*

Stunting akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan pada saat dewasa. Akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki (Kemenkes, 2018a). Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Selain persoalan fisik dan perkembangan kognitif, balita *stunting* juga berpotensi menghadapi persoalan lain di luar itu. *Stunting* bukan berarti gizi buruk yang ditandai dengan kondisi tubuh anak yang begitu kurus. Yang sering kali terjadi, anak yang mengalami *stunting* tidak terlalu kentara secara fisik. Anak atau balita *stunting* umumnya terlihat normal dan sehat. Namun jika

ditelisik lebih jauh ada aspek-aspek lain yang justru jadi persoalan. Tidak hanya kognitif atau fisik, anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki sistem metabolisme tubuh yang tidak optimal. Ini kemudian yang berisiko terhadap penyakit tidak menular di Indonesia seperti diabetes atau obesitas. Tak hanya itu, suatu saat balita yang mengalami *stunting* akan tumbuh menjadi manusia dewasa dan bekerja. Sayangnya, faktor *stunting* yang dialami sejak kecil kerap kali menyulitkan mereka untuk mendapatkan pekerjaan karena keterbatasan kemampuan yang dimiliki.

6. Upaya Pencegahan *Stunting*

Penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

a. Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

1) Intervensi dengan Sasaran Ibu Hamil:

- a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
- c) Mengatasi kekurangan yodium.
- d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
- e) Melindungi ibu hamil dari malaria.

2) Intervensi dengan Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:

- a) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/kolostrum).
- b) Mendorong pemberian ASI eksklusif.

3) Intervensi dengan Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:

- a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
- b) Menyediakan obat cacing.
- c) Menyediakan suplementasi *zink*.

- d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
- e) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
- f) Memberikan imunisasi lengkap.
- g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi pada gizi sensitif, yaitu:

- 1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih.
- 2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi.
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- 8) Memberikan pendidikan anak usia dini universal.
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

(Kemendesa, 2017)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

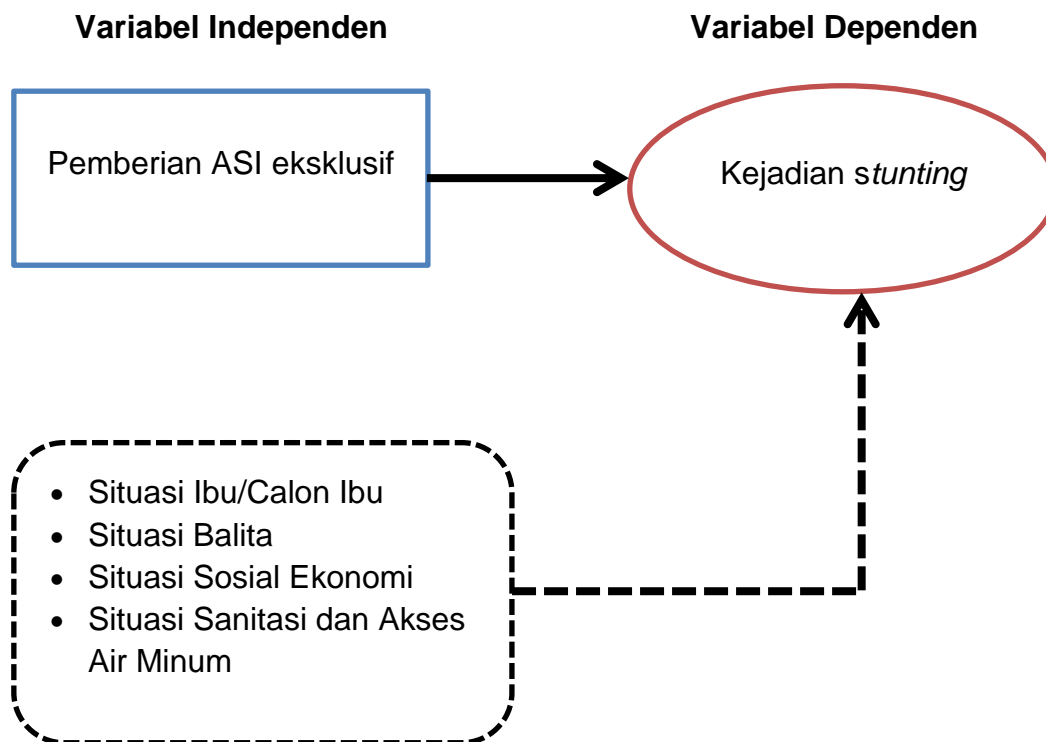
A. Kerangka Konseptual

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar (TNP2K, 2017). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting* antara lain situasi ibu/calon ibu, situasi balita, situasi sosial ekonomi, situasi sanitasi dan akses air minum.

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017). ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan. ASI diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup bayi (Kemenkes, 2014).

Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif sangat penting dalam menurunkan kejadian *stunting*. Dibawah ini merupakan kerangka konsep dari penelitian hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

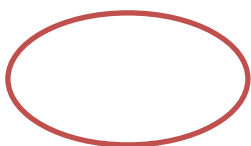
Gambar 3.1
Skema kerangka konsep



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Faktor lain yang tidak diteliti



: Hubungan



: Tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konsep diatas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut: “Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita”.

C. Defenisi Operasional

1. Variabel Independen : Pemberian ASI eksklusif
2. Variabel Dependen : Kejadian *stunting*

Tabel 3.1

Defenisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Pemberian ASI eksklusif	Tindakan ibu menyusui bayinya sejak usia 0-6 bulan tanpa memberikan makanan ataupun minuman tambahan.	Ibu memberikan ASI eksklusif mulai dari lahir sampai bayi berusia 6 bulan.	Kuesioner	Nominal	Jawaban “ ya ” jika ibu memberikan ASI eksklusif dan jawaban “ tidak ” jika ibu tidak memberikan ASI eksklusif.
2.	Kejadian <i>stunting</i>	Kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.	Dihitung menggunakan antropometri indeks TB/U.	<i>Microtoice</i>	Nominal	1. <i>Stunting</i> (Keadaan tubuh pendek dan sangat pendek), apabila z-scorenya kurang dari -2SD dikategorikan pendek dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya

						<p>kurang dari - 3SD</p> <p>2. <i>Non Stunting</i> (Keadaan tubuh tidak pendek), apabila nilai z-scorenya \geq - 2 SD (Kemenkes, 2010).</p>
--	--	--	--	--	--	--

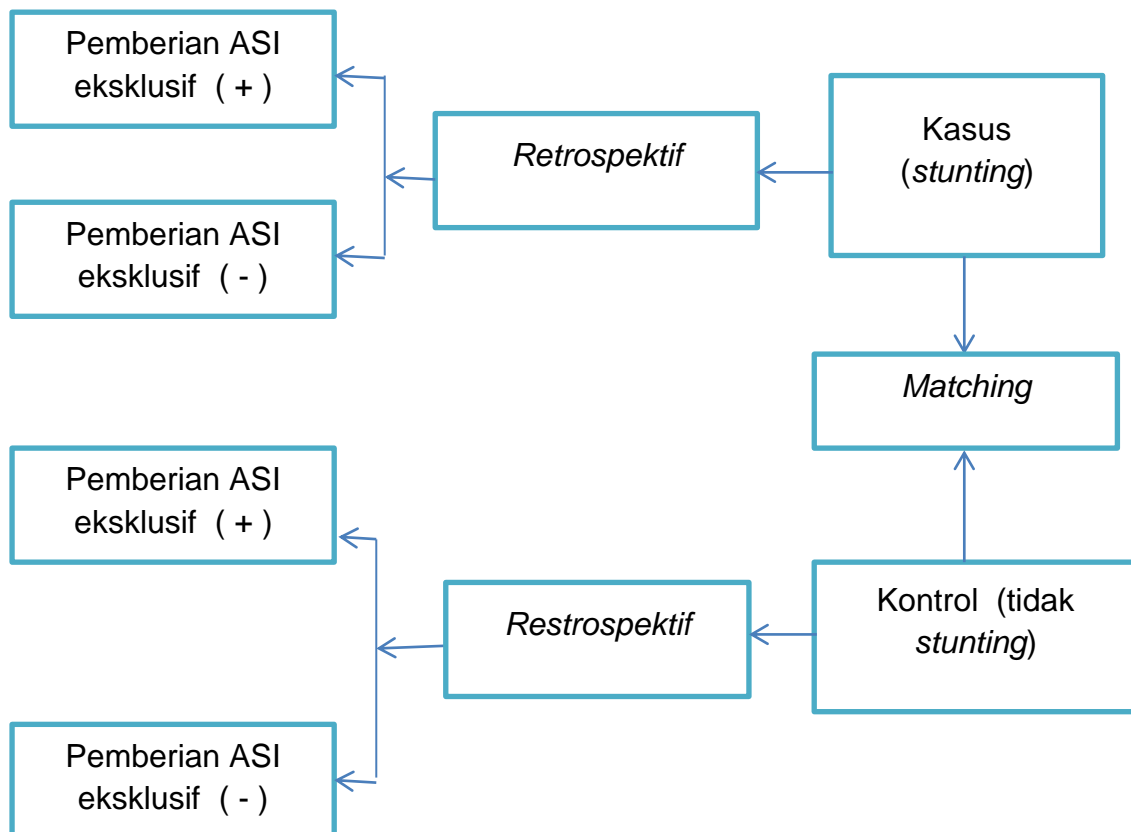
BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode observasional analitik yang bertujuan untuk mencoba mencari hubungan antar variabel dengan cara mengamati atau observasi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *case control study* yang merupakan penelitian yang membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan disebut juga penelitian *retrospektif* untuk melihat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.

Gambar 4.1

Skema rancangan *case control study*



B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa. Alasan peneliti memilih lokasi, karena berdasarkan survei awal didapatkan angka kejadian *stunting* di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa berada di urutan pertama se-Kecamatan di Kabupaten Mamasa.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019-Februari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dari 7 desa prioritas *stunting* di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, peneliti mengambil 3 desa secara acak yaitu Desa Penatangan, Ranteberang, dan Kebanga. Populasi dalam penelitian ini semua balita di Desa Penatangan, Ranteberang, dan Kebanga Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa. Dari hasil pengambilan data awal di Desa Penatangan, Ranteberang, dan Kebanga Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa jumlah balita pada tahun 2018 sebanyak 219 balita.

a. Kelompok Total

Kelompok total adalah kelompok gabungan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini kelompok total adalah semua balita di Desa Penatangan, Ranteberang, Kebanga Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa yang *stunting* (Keadaan tubuh pendek ($< -2SD$) dan sangat pendek ($< -3SD$)), dan *non stunting* (Keadaan tubuh tidak pendek ($\geq -2SD$)) sebanyak 219 balita.

b. Kelompok Kasus

Kelompok kasus adalah kelompok subjek penelitian yang memiliki suatu penyakit. Kelompok kasus dalam penelitian ini adalah balita yang

memiliki status gizi *stunting* (Keadaan tubuh pendek ($< - 2SD$) dan sangat pendek ($< - 3SD$)) sebanyak 131 balita.

c. Kelompok Kontrol

Kelompok kontrol adalah kelompok subjek penelitian yang tidak memiliki penyakit. Dalam penelitian ini kelompok kontrol adalah balita yang memiliki status *non stunting* (Keadaan tubuh tidak pendek ($\geq - 2 SD$)) sebanyak 88 balita.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian orang yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* yaitu tehnik *sampling* dimana setiap subjek dalam populasi penelitian memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih dan tidak terpilih sebagai sampel dalam penelitian, dengan pendekatan *cluster random sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan pengelompokan sampel menurut wilayah atau lokasi populasi, dimana populasi terbagi dalam *cluster-cluster* kecil, lalu pengamatan dilakukan pada sampel *cluster* yang dipilih secara *random*. Teknik ini digunakan sumber data sangat luas atau besar dengan populasi yang *heterogen*, tetapi *homogen* berdasarkan kelompok/*cluster* misalnya penduduk dari provinsi atau kabupaten. Metode ini dilakukan melalui 2 (dua) tahapan yaitu randomisasi untuk menentukan kelompok/*cluster* sampel berdasarkan daerah/lokasi penelitian dan randomisasi untuk menentukan orang/unit dalam kelompok/*cluster* yang dipilih sebagai sampel penelitian (Lusiana, Andriyani, & Megasari, 2015). Dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

1) Kriteria Inklusi

a) Kriteria Kasus

- (1) Responden merupakan orang tua/ibu kandung dari balita usia 2-5 tahun yang di diagnosis *stunting* dan tidak memiliki cacat fisik.
- (2) Orang tua dengan tinggi badan ≥ 145 cm.

b) Kriteria Kontrol

- (1) Responden merupakan orang tua/ibu kandung dari balita usia 2-5 tahun yang tidak di diagnosis *stunting* dan tidak memiliki cacat fisik.
- (2) Orang tua dengan tinggi badan ≥ 145 cm.

2) Kriteria Eksklusi Kasus dan Kontrol

- (1) Responden tidak berada ditempat sewaktu penelitian dan responden tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- (2) Orang tua/ibu kandung lupa mengenai pemberian ASI eksklusif.

b. Jumlah sampel

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

Keterangan:

 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)

1) Sampel Kasus

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

$$n = \frac{131.(1,96)^2.(0,5).(0,5)}{(0,05)^2.(131-1)+(1,96)^2.(0,5).(0,5)}$$

$$n = \frac{131.3,8416.(0,5).(0,5)}{0,0025.130+3,8316.0,5.0,5}$$

$$n = \frac{125,8124}{0,325+0,9604}$$

$$n = \frac{125,8124}{1,2854}$$

$$n = 97,87 \longrightarrow 98 \text{ responden (matching)} \longrightarrow 72 \text{ responden}$$

Dengan pembagian:

$$\frac{\text{populasi per desa}}{\text{jumlah populasi}} \times 100\% \times \text{jumlah responden yang dibutuhkan}$$

$$\text{Desa Kebanga} = \frac{43}{131} \times 100\% \times 72 = 24 \text{ responden}$$

$$\text{Desa Penatangan} = \frac{36}{131} \times 100\% \times 72 = 20 \text{ responden}$$

$$\text{Desa Ranteberang} = \frac{52}{131} \times 100\% \times 72 = 28 \text{ responden}$$

2) Sampel Kontrol

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

$$n = \frac{88 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (69-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{88 \cdot 3,8416 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{0,0025 \cdot 87 + 3,8316 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{84,5152}{0,2175 + 0,9604}$$

$$n = \frac{84,5152}{1,1779}$$

$$n = 71,75 \longrightarrow 72 \text{ responden}$$

Dengan pembagian:

$$\frac{\text{populasi per desa}}{\text{jumlah populasi}} \times 100\% \times \text{jumlah responden yang dibutuhkan}$$

$$\text{Desa Kebanga} = \frac{22}{88} \times 100\% \times 72 = 18 \text{ responden}$$

$$\text{Desa Penatangan} = \frac{30}{88} \times 100\% \times 72 = 25 \text{ responden}$$

$$\text{Desa Ranteberang} = \frac{36}{88} \times 100\% \times 72 = 29 \text{ responden}$$

Hasil perhitungan yang diperoleh untuk kelompok kasus adalah sebanyak 98 responden dan untuk kelompok kontrol adalah sebanyak 72 responden. Namun karena proses *matching*, jadi jumlah kelompok kasus dan kontrol disamakan dimana jumlah kelompok kasus disamakan dengan jumlah kelompok kontrol yaitu sebanyak 72 responden.

Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 144 responden dengan pembagian sampel kasus sebanyak 72 responden dan sampel kontrol sebanyak 72 responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan untuk variabel independen alat ukur yang digunakan berupa kuesioner (angket) yang *valid* dan *reliable* dan diambil dari penelitian Ekawati, 2015. Masing-masing responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberi penjelasan kepada

responden mengenai cara pengisiannya. Sedangkan untuk variabel dependen alat ukur yang digunakan yaitu *microtoise*/alat ukur tinggi badan.

Dalam kuesioner untuk mengukur variabel independen yakni pemberian ASI eksklusif menggunakan jenis pertanyaan tertutup dan skala *guttman* dengan dua alternatif jawaban “ya” dan “tidak” (*dichotomy question*). Jawaban “ya” jika ibu memberikan ASI eksklusif dan jawaban “tidak” jika ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Sementara untuk variabel dependen yakni kejadian *stunting* menggunakan alat ukur berupa *microtoise*/alat ukur tinggi badan. Selanjutnya dilakukan perhitungan *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) menggunakan tabel antropometri SK Kemenkes, 2010. Data yang dikumpulkan adalah data tinggi badan balita. Kemudian setelah dipilih sampel untuk kelompok kasus dan kontrol berdasarkan *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U), dilakukan pengumpulan data identitas subjek untuk masing-masing sampel di Desa Penatangan, Ranteberang, Kebanga Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian sebagai berikut:

1. Informed Consent

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

2. Anonymity (tanpa nama)

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

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti oleh objek yang akan diteliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil oleh peneliti dari sumber lain, yang antara lain penelitian sebelumnya yang terkait dengan judul penelitian, data internet, dan perpustakaan dan sebagainya.

F. Pengolahan Data

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. Proses *editing* dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan keseragaman data.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan memberi simbol pada setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. *Entry Data* (Memasukkan Data)

Data dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer.

4. Tabulasi

Data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penyajian data yang digunakan dalam bentuk tabel dimana data dimasukkan kedalam program SPSS untuk dilakukan pengolahan data.

G. Analisa Data

Untuk memperoleh hasil penelitian, peneliti melakukan analisis dengan cara yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel yang diteliti untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang disajikan dengan menggunakan uji statistik *non parametrik* yaitu uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, dengan nilai interpretasi:

- Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.
- Apabila $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima artinya tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.

Pada analisis bivariat juga akan dilakukan uji *Odds Ratio* (OR) untuk menentukan seberapa besar hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita, dengan interpretasi:

- OR > 1 Mempertinggi risiko *stunting*
OR = 1 Tidak ada hubungan
OR < 1 Mengurangi risiko *stunting*
- Besar nilai OR bisa dihitung secara manual. Rumus nilai OR adalah

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

Tabel 4.1
Kasus Kontrol *Stunting*

	ASI eksklusif	Tidak ASI eksklusif
Tidak <i>stunting</i> (Kontrol)	A	b
<i>Stunting</i> (Kasus)	C	d

- Untuk mencari nilai probabilitas digunakan rumus

$$P = \left(\frac{OR}{1 + OR} \right) \times 100\%$$

(Dahlan, 2014)

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, pada bulan Januari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di Desa Penatangan, Ranteberang, dan Kebanga Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *cluster random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 144 responden, dengan sampel kasus sebanyak 72 responden dan sampel kontrol sebanyak 72 responden.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan alat ukur mekanik sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for windows versi 25*. Kemudian selanjutnya data di analisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.05$ dan akan dilanjutkan dengan menggunakan uji *odds ratio*.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Kecamatan Buntu Malangka merupakan salah satu kecamatan yang terdapat di Kabupaten Mamasa, Provinsi Sulawesi Barat. Kecamatan ini berjarak 69 km dari ibu kota kabupaten Mamasa. Kecamatan ini terletak di antara pegunungan. Batas wilayah Kecamatan Buntu Malangka adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Tabulahan
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Tabulahan
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Bambang
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Aralle

Kecamatan Buntu Malangka memiliki 11 desa antara lain Penatangan, Buntu Malangka, Kabae, Kebanga, Penatangan, Ranteberang, Salurinduk,

Salutambun, Salutambun Barat, Salutambun Timur, Taora. Luas wilayah Kecamatan Buntu Malangka yang tercatat di Badan Pusat Statistik Kabupaten Mamasa sebesar 211,71 km². Jumlah penduduk Kecamatan Buntu Malangka sebanyak 6.803 orang, dengan rincian kepala keluarga (KK) 1.798 KK, jumlah penduduk laki-laki 3.445 orang dan jumlah penduduk perempuan 3.358 orang. Di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa terdapat 1 puskesmas, 4 puskesmas pembantu, dan 1 puskesmas keliling.

Puskesmas Buntu Malangka memiliki 43 orang petugas dimana terdiri dari 7 orang PNS dan 36 orang tenaga kontrak. 7 orang PNS meliputi 1 orang dokter, 1 orang perawat, 3 orang bidan, 1 orang asisten apoteker, dan 1 orang kesling. Sedangkan 36 tenaga kontrak meliputi 7 orang perawat, 11 orang bidan, 1 orang apoteker, 2 orang asisten apoteker, 4 orang penyuluh SKM, 2 orang kesling, 4 orang analis, 2 orang administrasi, 1 orang *cleaning service*, dan 1 orang sopir. Kunjungan posyandu dilakukan satu kali setiap bulan untuk 23 posyandu sedangkan intervensi awal tahun 2020 dilakukan sepanjang bulan januari dan akan dilanjutkan 6 bulan selanjutnya.

Dari sisi kepercayaan, mayoritas masyarakat Buntu Malangka masih ada yang menganut agama tradisional leluhur mereka. Tradisi agama tradisional ini masih terpelihara dan terus diwariskan dari generasi ke generasi. Kemudian sebagian masyarakat lainnya menganut agama kristen protestan dan islam.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Ibu

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Kelompok Usia (Tahun)	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Remaja Akhir (17-25)	21	29.2	21	29.2
Dewasa Awal (26-35)	34	47.2	30	41.7
Dewasa Akhir (36-45)	13	18.1	16	22.2
Lansia Awal (46-55)	4	5.6	5	6.9
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus, Ibu yang memiliki anak usia 24 – 60 bulan terbanyak pada kelompok usia dewasa awal (26 – 35) sebanyak 34 (47.2%) responden. Sedangkan terkecil berada pada kelompok usia lansia awal (46 - 55) yaitu sebanyak 4 (5.6%) responden. Pada kelompok kontrol, Ibu yang memiliki anak usia 24 – 60 bulan terbanyak pada kelompok usia dewasa awal (26-35) sebanyak 30 (41.7%) responden. Sedangkan terkecil berada pada kelompok usia lansia awal (46 - 55) yaitu sebanyak 5 (6.9%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Tingkat Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Tidak Sekolah	1	1.4	0	0
Pendidikan Awal (SD-SMP)	53	73.6	60	83.3
Pendidikan Menengah (SMA)	17	23.6	11	15.3
Pendidikan Tinggi	1	1.4	1	1.4
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus, jumlah terbanyak berada pada responden yang berpendidikan awal (SD – SMP) yaitu sebanyak 53 (73.6%) responden. Sedangkan jumlah terkecil yaitu tidak sekolah sebanyak 1 (1.4%) responden. Pada kelompok kontrol, jumlah terbanyak berada pada responden yang berpendidikan awal (SD – SMP) yaitu sebanyak 60 (83.3%) responden. Sedangkan jumlah terkecil pada responden yang tidak sekolah yaitu 0 (0%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
PNS	1	1.4	1	1.4
Pegawai Swasta	2	2.8	3	4.2
Wiraswasta	1	1.4	1	1.4
Petani	29	40.3	23	31.9
Buruh	5	6.9	9	12.5
Tidak Bekerja/IRT	34	47.2	35	48.6
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus, jumlah terbanyak berada pada responden yang tidak bekerja/IRT yaitu sebanyak 34 (47.2%) responden. Sedangkan jumlah terkecil yang bekerja sebagai PNS dan wiraswasta yaitu masing-masing sebanyak 1 (1.4%) responden. Pada kelompok kontrol, jumlah terbanyak berada pada responden yang tidak bekerja/IRT yaitu sebanyak 35 (48.6%) responden. Sedangkan jumlah terkecil pada responden yang yang bekerja sebagai PNS dan wiraswasta yaitu masing-masing sebanyak 1 (1.4%) responden.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Pendapatan Keluarga

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Pendapatan Keluarga	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
<UMR	67	93.1	63	87.5
≥UMR	5	6.9	9	12.5
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Balita yang berada di keluarga dengan tingkat pendapatan rendah atau < UMR lebih banyak pada kelompok kasus yaitu sebanyak 67 (93.1%) responden dari pada kelompok kontrol sebanyak 63 (87.5%) responden.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Pemberian ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Tidak	66	91.7	11	15.3
Ya	6	8.3	61	84.7
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus, jumlah responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 66 (91.7%) responden dan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 (8.3%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 11 (15.3%) responden dan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 61 (84.7%) responden.

- f. Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan Ibu tidak Memberikan ASI Eksklusif

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Ibu tidak Memberikan ASI Eksklusif di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Alasan tidak memberikan ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Tidak Paham/Kurang Paham	5	6.9	4	5.6
ASI kurang/ASI tidak keluar	36	50.0	3	4.2
Kerja disawah/sibuk bekerja	17	23.6	1	1.4
Puting masuk kedalam	2	2.8	3	4.2
lain-lain	6	8.3	4	5.6
Total	66	91.7	11	15.3

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden, kemudian didapatkan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 77 responden. Pada kelompok kasus, alasan terbanyak responden tidak memberikan ASI eksklusif yaitu ASI kurang/ASI tidak keluar sebanyak 36 (50.0%) responden dan jumlah terkecil dengan alasan puting masuk kedalam sebanyak 2 (2.8%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, alasan terbanyak tidak memberikan ASI eksklusif yaitu tidak paham/kurang paham dan lain - lain masing - masing sebanyak 4 (5.6%) responden dan jumlah terkecil dengan alasan kerja disawah/sibuk bekerja sebanyak 1 (1.4%) responden.

g. Karakteristik Responden Berdasarkan riwayat ANC

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat ANC di
Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Riwayat ANC	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
<3 Kali	19	26.4	12	16.7
≥3 Kali	53	73.6	60	83.3
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus, jumlah responden yang riwayat ANC <3 kali sebanyak 19 (26.4%) responden dan yang riwayat ANC ≥3 kali sebanyak 53 (73.6%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang riwayat ANC <3 kali sebanyak 12 (16.7%) responden dan yang riwayat ANC ≥3 kali sebanyak 60 (83.3%) responden.

h. Karakteristik Responden Berdasarkan Sarana Air Bersih

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana Air Bersih di
Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Sarana Air	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Tidak	3	4.2	3	4.2
Ya	69	95.8	69	95.8
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus dan kontrol yang tidak memiliki sarana air bersih masing-masing sebanyak 3 (4.2%) responden dan yang memiliki sarana air bersih masing-masing sebanyak 69 (95.8%) responden.

i. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan Jamban

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemilikan Jamban di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Kepemilikan Jamban	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Tidak	16	22.2	20	27.8
Ya	56	77.8	52	72.2
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus, jumlah responden yang tidak memiliki jamban sebanyak 16 (22.2%) responden dan yang memiliki jamban sebanyak 56 (77.8%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang tidak memiliki jamban sebanyak 20 (27.8%) dan yang memiliki jamban sebanyak 52 (72.2%) responden.

j. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Jumlah Anak	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
>2 Anak	42	58.3	38	52.8
≤ 2 Anak	30	41.7	34	47.2
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus, jumlah responden yang memiliki anak > 2 sebanyak 42 (58.3%) responden dan yang memiliki anak ≤ 2 sebanyak 30 (41.7%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang memiliki anak > 2 sebanyak 38 (52.8%) dan yang memiliki anak ≤ 2 sebanyak 34 (47.2%) responden.

k. Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Jenis Kelamin Balita

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di
Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Laki-Laki	32	44.4	34	47.2
Perempuan	40	55.6	38	52.8
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus, didapatkan balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 (44.4%) responden dan perempuan sebanyak 40 (55.6%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 (47.2%) responden dan perempuan sebanyak 38 (52.8%) responden.

l. Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Usia Balita

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita di
Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Kelompok Usia	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Todler (24-30 bln)	23	31.9	14	19.4
Pra Sekolah (31-60 bln)	49	68.1	58	80.6
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus, kelompok usia balita terbanyak pada kelompok usia pra sekolah (31 - 60 bulan) sebanyak 49 (68.1%) responden. Pada kelompok kontrol, kelompok usia balita terbanyak pada kelompok usia pra sekolah (31-60 bulan) sebanyak 58 (80.6%) responden.

- m. Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Berat Badan Balita Saat Lahir

Tabel 5.13
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Balita Saat Lahir di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Berat Badan Balita saat Lahir	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
<2500 gram	14	19.4	9	12.5
≥2500 gram	58	80.6	63	87.5
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus, jumlah balita yang memiliki berat badan saat lahir ≥ 2500 gram sebanyak 55 (76.4%) responden dan < 2500 gram yaitu sebanyak 17 (23.6%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah balita yang memiliki berat badan saat lahir ≥ 2500 gram sebanyak 63 (87.5%) responden dan < 2500 gram yaitu sebanyak 9 (12.5%) responden.

- n. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Imunisasi Lengkap

Tabel 5.14
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Imunisasi Lengkap di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Riwayat Imunisasi	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Tidak	7	9.7	4	5.6
Ya	65	90.3	68	94.4
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus, jumlah balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 7 (9.7%) responden dan yang mendapat imunisasi lengkap sebanyak 65 (90.3%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap

sebanyak 4 (5.6%) responden dan yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 68 (94.4%) responden.

o. Karakteristik Responden Berdasarkan Panjang Badan Balita saat Lahir

Tabel 5.15
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Panjang Badan Balita saat Lahir di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, Januari 2020

Panjang Badan saat Lahir	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Rendah (<48 cm)	54	75.0	52	72.2
Normal (\geq 48 cm)	18	25.0	20	27.8
Total	72	100.0	72	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, diperoleh data responden sejumlah 144 responden. Pada kelompok kasus, jumlah balita yang memiliki panjang badan saat lahir rendah (< 48 cm) sebanyak 54 (75.0%) responden dan panjang badan saat lahir yang normal (\geq 48 cm) yaitu sebanyak 18 (25.0%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah balita yang memiliki panjang badan saat lahir rendah (< 48 cm) sebanyak 52 (72.7%) responden dan panjang badan saat lahir yang normal (\geq 48 cm) sebanyak 20 (27.8%) responden.

4. Analisis Bivariat

Tabel 5.16
Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa menggunakan Uji *Chi Square*, Januari 2020

Pemberian ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Total	P
	<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>			
	f	%	F	%	N	
Tidak	66	91.7	11	15.3	77	0.000
Ya	6	8.3	61	84.7	67	
Total	72	100	72	100	144	

Sumber : Data Primer, 2020

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa. Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 66 (91.7%) responden sedangkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan *non-stunting* sebanyak 11 (15.3%) responden. Selanjutnya balita yang diberikan ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 6 (8.3%) responden serta balita yang diberikan ASI eksklusif dan *non-stunting* sebanyak 61 (84.7%) responden.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square continuity correction* diperoleh data $p = 0.000$ dan nilai $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ artinya H_a diterima, H_0 ditolak. Dengan demikian, berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.

Tabel 5.17
Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa menggunakan Uji Odds Ratio, Januari 2020

Pemberian ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Total N	OR	OR lower	OR Upper	P (Probability)
	<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>						
	f	%	f	%					
Tidak	66	91.7	11	15.3	77	61	21	174	98%
Ya	6	8.3	61	84.7	67				
Total	72	100	72	100	144				

Sumber : Data Primer, 2020

Dalam penelitian ini juga, setelah dilakukan uji chi-square selanjutnya dilakukan uji *odds ratio* untuk menganalisis seberapa besar risiko tidak memberikan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai OR = 61 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Nilai $OR_{lower\ bound} = 21$ dan $OR_{upper\ bound} = 174$ menunjukkan balita yang tidak diberi ASI eksklusif sekurang-kurangnya mengalami *stunting* sebesar 21 kali lipat dan paling

besar dapat mengalami *stunting* sebesar 174 kali lipat. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami *stunting*.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* dengan menggunakan SPSS versi 25, didapatkan nilai $p = 0.000$ dan bila dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai $p < \alpha$ dengan demikian H_a diterima H_o ditolak yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.

Hasil penelitian menunjukkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 66 (91.7%) responden. Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Usia balita dimulai dari usia 24-60 bulan yang masuk dalam kriteria usia toodler dan pra-sekolah. Pada usia toodler (24-30 bulan), biasanya anak sukar atau kurang mau makan, nafsu makan anak sering sekali kali berubah yang mungkin pada hari ini makannya cukup banyak dan pada hari berikutnya makannya sedikit, biasanya anak menyukai jenis makanan tertentu dan anak cepat bosan serta tidak tahan makan sambil duduk dalam waktu yang lama (Diaz, Lusmilasari, & Madyaningrum, 2017). Sedangkan pada usia pra-sekolah (31-60 bulan), anak telah digolongkan sebagai konsumen aktif yang sudah dapat memilih makanan yang disukainya, namun anak belum dapat memilih sendiri makanan yang baik untuk dikonsumsi (Karyani, Husin, & Febry, 2012). Pada usia toddler dan pra sekolah ini anak membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar (TNP2K, 2017).

ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan

saraf, meningkatkan kesehatan dan kemampuan secara optimal (Mufdlilah, 2017). ASI mengandung banyak faktor yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi, seperti *K-immunoglobulin A*), sel darah putih-*K*, dan *K-oligosakarida*. Perlindungan yang diberikan faktor-faktor ini sangat unik. Pertama, mereka melindungi tanpa menyebabkan efek peradangan (misalnya demam tinggi) yang dapat berbahaya bagi bayi. Kedua, antibodi IgA terbentuk di tubuh ibu yang secara spesifik melindungi bayi sesuai keadaan bayi dan lingkungan saat itu (F.B.Monika, 2014). Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai usia bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (Kemenkes, 2014). Apabila *intake* asupan gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan salah satunya *stunting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan nilai OR = 61 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami *stunting*.

Rohmatun (2014) menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan didapatkan pada kelompok kasus, jumlah responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 66 (91.7%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 (15.3%) responden. Adapun beberapa alasan responden tidak memberikan ASI eksklusif, pada kelompok kasus alasan terbanyak responden tidak memberikan ASI eksklusif yaitu ASI kurang/ASI tidak keluar sebanyak 36 (50.0%) responden dan jumlah terkecil dengan alasan puting masuk ke dalam sebanyak 2 (2.8%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, alasan terbanyak tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu tidak paham/kurang paham dan lain-lain masing-masing sebanyak 4 (5.6%) responden dan jumlah terkecil dengan alasan kerja disawah/sibuk bekerja sebanyak 1 (1.4%) responden.

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi

stunting. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita. Salah satunya panjang lahir bayi yang menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat dari kekurangan energi dan protein yang diderita ibu saat mengandung (Kemenkes, 2018a). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di Kecamatan Buntu Malangka, balita dengan panjang badan rendah (< 48 cm) paling banyak pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebanyak 54 (75.0%) responden.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan *non-stunting* sebanyak 11 (15.3%) responden dimana ada beberapa faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan hal ini yaitu penghasilan keluarga \geq UMR sehingga memiliki asupan nutrisi yang cukup baik untuk mendukung pertumbuhan anak termasuk tinggi badan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena responden dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder (Putra, 2016). Kondisi sosial ekonomi juga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Keluarga dengan pendapatan yang relatif rendah akan mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi. Situasi ini biasanya terjadi pada balita dari keluarga dengan penghasilan rendah (Pacheco et al., 2017). Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga status ekonomi tinggi (Putra, 2016). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di Kecamatan Buntu Malangka penghasilan keluarga \geq UMR lebih banyak pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok kasus yaitu sebanyak 9 (12.5%) responden. Kemudian faktor tidak langsung lain yaitu kunjungan ANC selama kehamilan yang dilakukan oleh ibu secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya (Soesanto & Winaryati, 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di Kecamatan Buntu Malangka riwayat ANC yang \geq 3 kali pada kelompok kontrol lebih besar dari kelompok kasus yaitu sebanyak 60 (83.3%) responden. Faktor tidak langsung selanjutnya ialah riwayat imunisasi. Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan terhadap seseorang secara aktif terhadap penyakit menular. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang

secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit (Kemenkes, 2016). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di Kecamatan Buntu Malangka, balita yang mendapatkan imunisasi lengkap lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 68 (94.4%) responden.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat balita yang diberi ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 6 (8.3%) responden. *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan yaitu situasi ibu/calon ibu, situasi balita, situasi sosial ekonomi dan situasi sanitasi dan akses air minum (Kemenkes, 2018c). Salah satu faktor dalam situasi balita yaitu BBLR. Menurut Putra (2016) BBLR yaitu berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram. BBLR erat kaitannya dengan mortalitas dan mordibitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Pada tingkat populasi, proporsi bayi dengan BBLR adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Hal ini berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak. Berdasarkan penelitian ini didapatkan berat badan balita saat lahir < 2500 gram lebih banyak pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebanyak 14 (19.4%) responden. Faktor tidak langsung lain yaitu tingkat pendapatan, dari hasil penelitian yang didapatkan di Kecamatan Buntu Malangka tingkat pendapatan keluarga < UMR terbanyak pada kelompok kasus yaitu sebanyak 67 (93.1%) responden. Keluarga dengan pendapatan yang relatif rendah akan mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi. Situasi ini biasanya terjadi pada balita dari keluarga dengan penghasilan rendah (Pacheco et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh terdapat 61 (84.7%) balita yang diberikan ASI eksklusif dan *non-stunting*. Menurut Mufdlilah (2017) ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu

formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. Menurut Kusumayanti & Nindya (2017) bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Menurut Indrawati (2016) Keberhasilan ASI secara eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor seperti status pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk memberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan dari 144 responden, jumlah terbanyak responden yang tidak bekerja/IRT berada pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 35 (48.6%) responden.

Locitasari (2015) menyatakan bayi yang mendapat susu formula memiliki risiko 5 kali lebih besar mengalami pertumbuhan yang tidak baik pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Indrawati (2016) menyatakan bahwa ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan dari total 144 responden, pada kelompok kasus jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 6 (8.3%) responden sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 61 (84.7%) responden.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 144 responden pada bulan Januari 2020, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian anak di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa mengalami *stunting*.
2. Sebagian anak di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa tidak mendapatkan ASI eksklusif.
3. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.

B. Saran

1. Bagi Ibu / Masyarakat

Diharapkan agar masyarakat terutama ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif usia 0 - 6 bulan terhadap bayinya dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun karena ASI memiliki banyak manfaat yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menjadi bahan informasi dan referensi bagi mahasiswa yang berminat dalam melaksanakan penelitian kuantitatif di bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang *stunting* pada balita dengan pendekatan *case control study*.

3. Bagi Petugas Puskesmas

- a. Diharapkan bagi petugas puskesmas untuk secara teratur melakukan promkes mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif.
- b. Diharapkan bagi petugas puskesmas untuk secara teratur melakukan promkes mengenai pentingnya 1000 HPK.

4. Bagi Penulis

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (Edisi 6). Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Diaz, Y., Lusmilasari, L., & Madyaningrum, E. (2017). Fenomena Perilaku Makan Toddler dan Hubungannya dengan Perilaku Pemberian Makan Orang Tua. *Journals of Ners Community*, 8, 159–171.
- F.B.Monika. (2014). *Buku Pintar Asi dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Penerbit Noura Books.
- Fitri, L. (2018). Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131–137. Retrieved from <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- Fitriahadi, E. (2018). Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan The relationship between mother ' s height with stunting incidence in children aged 24-59 months, 14(1), 15–24.
- Indrawati, S., & Warsiti. (2016). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul.
- Karyani, I., Husin, S., & Febry, F. (2012). Gambaran Kebiasaan Makan pada Anak Pra-Sekolah di TK Bhakti Asuhan dan TKIT Izzuddin Palembang Tahun 2009. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3, 182–193.
- Kemendesa. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kemendesa RI.
- Kemenkes. (2010). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2014). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*. Jakarta: Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi.
- Kemenkes. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi.

Kemenkes. (2018a). *Cegah Stunting itu Penting*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes. (2018b). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta.

Kemenkes. (2018c). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi.

Khamzah, S. N. (2012). *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. (D. Toanto, Ed.). Jogjakarta: FlashBooks.

Khasanah, N. (2011). *ASI atau Susu Formula Ya?* (N. Sawitri, Ed.). Jogjakarta: FlashBooks.

Kusumayanti, N., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan dukungan suami dengan pemberian asi eksklusif di daerah perdesaan. *Media Gizi Indonesia*, 12(2), 98–106.

Locitasari, Y. (2015). Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Diberi Susu Formula di Kecamatan Ngawi. *Skripsi*.

Lusiana, N., Andriyani, R., & Megasari, M. (2015). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.

Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk Factors of Stunting in Children Aged 24-59 Months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12> Original

Millenium Challengga Account Indonesia. (2013). Stunting dan Masa Depan Indonesia, 2010, 2–5.

Mufdlilah. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. Yogyakarta.

Mulyani, N. S. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.

Nirwana, A. B. (2014). *ASI dan Susu Formula: Kandungan dan Manfaat ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pacheco, C. do R., Picauly, I., & Sinaga, M. (2017). Health, Food Consumption, Social Economy, and Stunting Incidency in Timor Leste. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 261–269. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas%0AHEALTH>,

Paschalia, Yustina, P. . (n.d.). Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Rewarangga, 141–152.

Putra, O. (2016). Pengaruh BBLR terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh pada tahun 2015. *Universitas Andalas*.

Ratu, N. C., Punuh, M. I., & Malonda, N. S. H. (n.d.). Hubungan Tinggi Badan Orangtua dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan kabupaten Minahasa Tenggara. *Kesmas*, 7(4).

Rohmatun, N. (2014). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

Septiani, H., Artha, B., & Karbita. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan, 2(2), 159–174. Retrieved from <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/>

Soesanto, E., & Winaryati, E. (2009). Ante Natal Care (ANC) dalam repretif ibu hamil : gambaran kerentanan kesehatan reproduksi pada masyarakat nelayan di Kabupaten Rembang. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 21–27.

Soetjningsih, & Ranuh, G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Yusrina, A., & Devy, S. R. (2016). Faktor yang mempengaruhi niat ibu memberikan ASI eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal Promkes*, 4, No.1, 11–21.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING
DI KECAMATAN BUNTU MALANGKA
KABUPATEN MAMASA

N O	Kegiatan	September				Oktober				November					Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Pengajuan judul																																	
2	ACC judul																																	
3	Menyusun proposal																																	
4	Ujian proposal																																	
5	Perbaikan proposal																																	
6	Libur natal																																	
7	Pelaksanaan penelitian																																	
8	Pengolahan dan analisis data																																	
9	Penyusunan laporan hasil penelitian																																	
10	Ujian hasil																																	
11	Perbaikan skripsi																																	

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN MAMASA
BADAN KESATUAN BANGSA & POLITIK
Jl. Demmatande - Kantor Gabungan Dinas Pemkab. Mamasa Lantai 1, Kode Pos 91362

Mamasa, 25 September 2019

No. : 070/492/BKBP/IX/2019

Kepada

Lamp. : -

Yth. **Kepala Dinas Kesehatan**

Perihal : Rekomendasi Izin Pengambilan Data Awal

Kab. Mamasa

Di-

Tempat

Berdasarkan Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stela Maris Makassar, Nomor:557/STIK-SM/S1.221/IX/2019, perihal permohonan Izin Pengambilan Data Awal untuk menyusun tugas akhir Proposal Mahasiswa (i). Maka dengan ini kami sampaikan bahwa yang tersebut di bawah ini:

1. Nama : **MONICA ANUNG MADI**
NIM : **C1614201031**
2. Nama : **RINDANI CLAURITA TOBAN**
NIM : **C1614201034**

Bermaksud mengadakan Pengambilan Data Awal di Daerah / Instansi Bapak. dengan Judul: "**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN ANGKA KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**". Sehubungan dengan hal ini pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan Kegiatan, Kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik Kabupaten Mamasa;
2. Pengambilan data awal tidak menyimpang dari Izin Pengambilan data awal;
3. Mentaati semua undang-undangan yang berlaku dan adat istiadat daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (Satu) Exampilar foto copy hasil pengambilan data awal kepada Bupati Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik Kab. Mamasa

Demikian Surat Rekomendasi Izin Pengambilan Data Awal ini untuk digunakan sebagaimana mestinya.


Kepala Badan
MAGDALENA, S.Pd

Pangkat : Pembina Utama Muda /IV.c
Nip : 19620825 198601 2 004

Tembusan di sampaikan kepada Yth:

1. Bupati Mamasa (sebagai laporan)
2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Makassar di Tempat
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN MAMASA
BADAN KESATUAN BANGSA & POLITIK
Jl. Demmatande - Kantor Gabungan Dinas Pemkab. Mamasa Lantai I, Kode Pos 91362

Mamasa, 07 Januari 2020

No. : 070/07/BKBP/II/2020
Lamp. : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. **CAMAT BUNTU MALANGKA**
Di
Tempat

Berdasarkan Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STELLA MARIS, Nomor ; 848/STIK-SM/SI.395/XII/2019, perihal permohonan penelitian Dalam Rangka Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa yang tersebut di bawah ini:


- | | |
|---------|--------------------------|
| 1. Nama | : MONICA ANUNG MADI |
| NIM | : C1614201031 |
| 2. Nama | : RINDANI CLAIRITA TOBAN |
| NIM | : C1614201034 |

Bermaksud mengadakan Penelitian di Daerah / Instansi Bapak dalam rangka Tugas Akhir, dengan masalah yang di teliti: **"HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN BUNTU MALANGKA, KABUPATEN MAMASA"**. Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** kegiatan ini dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan Kegiatan, Kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik Kabupaten Mamasa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin Penelitian;
3. Mentaati semua perundang-undangan yang berlaku dan adat istiadat daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (Satu) Exemplar foto copy hasil penelitian kepada Bupati Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik Kab. Mamasa

Demikian Surat Rekomendasi / Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Badan
Sekretaris,


DANIEL APPULEMBANG R.S.IP,M.Si
Pangkat : Pembina TK.IV.b
NIP : 19620907 198512 1 003

Tembusan di sampaikan kepada Yth:

1. Bupati Mamasa (sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I Bid. Akademik STIK STELLA MARIS
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Monica Anung Madi (C1614201031)
2. Rindani Claurita Toban (C1614201034)

Adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini, tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama bapak / ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Mamasa,...Januari 2020

Peneliti I

Peneliti II

Monica Anung Madi

Rindani Claurita Toban

Lampiran 5

SURAT PENGANTAR RESPONDEN

Kepada

Yth.....

di....

Dengan hormat,

Kami Monica Anung Madi (C1614201031) dan Rindani Claurita Toban (C1614201034) adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, mohon kesediaan saudara (i) untuk berpartisipasi dalam penelitian kami dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut kami meminta kesediaan saudara (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua saudara (i) berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara (i) setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan saudara (i) untuk menandatangani lembar pernyataan sebagai responden dalam penelitian ini (lembar terlampir).

Atas perhatian dan kesediaan saudara (i), kami ucapkan terima kasih.

Mamasa,...Januari 2020

Peneliti

Monica Anung Madi

Rindani Claurita Toban

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nomor Responden:

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

Mamasa,....Januari 2020

Responden

.....

Lampiran 7

KUESIONER PENELITIAN

1. DATA UMUM

No. Responden :

- a. Inisial Ibu :
- b. Umur ibu :
- c. Tinggi Badan Orang Tua :
- d. Inisial Balita :
- e. Panjang badan balita saat lahir :
- f. Riwayat ANC :
- g. Kepemilikan Jamban : (Ya/Tidak)
- h. Sarana Air Bersih : (Ya/Tidak)
- i. Berat Badan balita saat lahir :
- j. Pendidikan formal yang pernah ditempuh ibu :
 - 1) SD
 - 2) SMP
 - 3) SMU
 - 4) Akademi
 - 5) S - 1/S - 2
- k. Status pekerjaan ibu :
 - 1) PNS
 - 2) Pegawai Swasta
 - 3) Wiraswasta
 - 4) Petani
 - 5) Buruh
 - 6) Tidak bekerja / IRT
- l. Pendapatan Keluarga :
 - 1) \geq Rp. 2.860.382,-
 - 2) $<$ Rp. 2.860.382,-

2. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Berilah tanda (\surd) pada kolom di sebelah kanan dengan pilihan sebagai berikut:

	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Apakah ibu memberikan ASI kepada bayi dari usia 0 - 6 bulan, tanpa memberikan makanan/minuman tambahan ?		

Apabila jawaban "**tidak**" beri alasan

Lampiran 9

Hasil Output SPSS

Usia Ibu (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Remaja Akhir (17-25)	21	29.2	29.2	29.2
	Dewasa Awal (26-35)	34	47.2	47.2	76.4
Valid	Dewasa Akhir (36-45)	13	18.1	18.1	94.4
	Lansia Awal (46-55)	4	5.6	5.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Usia Ibu (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Remaja Akhir (17-25)	21	29.2	29.2	29.2
	Dewasa Awal (26-35)	30	41.7	41.7	70.8
Valid	Dewasa Akhir (36-45)	16	22.2	22.2	93.1
	Lansia Awal (46-55)	5	6.9	6.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Sekolah	1	1.4	1.4	1.4
	Pendidikan Awal (SD-SMP)	53	73.6	73.6	75.0
Valid	Pendidikan Menengah (SMA)	17	23.6	23.6	98.6
	Pendidikan Tinggi	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Pendidikan Awal (SD-SMP)	60	83.3	83.3	83.3
Valid	Pendidikan Menengah (SMA)	11	15.3	15.3	98.6
	Pendidikan Tinggi	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pekerjaan (Kasus)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	PNS	1	1.4	1.4
	Pegawai Swasta	2	2.8	4.2
	Wiraswasta	1	1.4	5.6
Valid	Petani	29	40.3	45.8
	Buruh	5	6.9	52.8
	Tidak Bekerja/IRT	34	47.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0

Pekerjaan (Kontrol)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	PNS	1	1.4	1.4
	Pegawai Swasta	3	4.2	5.6
	Wiraswasta	1	1.4	6.9
Valid	Petani	23	31.9	38.9
	Buruh	9	12.5	51.4
	Tidak Bekerja/IRT	35	48.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0

Pendapatan Keluarga (Kasus)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<UMR	67	93.1	93.1
	≥UMR	5	6.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0

Pendapatan Keluarga (Kontrol)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	<UMR	63	87.5	87.5
Valid	≥UMR	9	12.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0

Pemberian ASI eksklusif (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	66	91.7	91.7	91.7
	Ya	6	8.3	8.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pemberian ASI eksklusif (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	15.3	15.3	15.3
	Ya	61	84.7	84.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Alasan tidak memberikan ASI eksklusif (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Paham/Kurang Paham	5	6.9	7.6	7.6
	ASI kurang/ASI tidak keluar	36	50.0	54.5	62.1
	Kerja disawah/sibuk bekerja	17	23.6	25.8	87.9
	Puting masuk kedalam	2	2.8	3.0	90.9
	lain-lain	6	8.3	9.1	100.0
	Total	66	91.7	100.0	
Missing	System	6	8.3		
	Total	72	100.0		

Alasan tidak memberikan ASI Eksklusif (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Paham/Kurang Paham	4	5.6	36.4	36.4
	ASI kurang/ASI tidak keluar	3	4.2	27.3	63.6
	Kerja disawah/sibuk bekerja	1	1.4	9.1	72.7
	lain-lain	3	4.2	27.3	100.0
	Total	11	15.3	100.0	
Missing	System	61	84.7		
	Total	72	100.0		

ANC (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 Kali	19	26.4	26.4	26.4
	≥3 Kali	53	73.6	73.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

ANC (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 Kali	12	16.7	16.7	16.7
	>3 Kali	60	83.3	83.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Sarana Air Bersih (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	4.2	4.2	4.2
	Ya	69	95.8	95.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Sarana Air Bersih (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	4.2	4.2	4.2
	Ya	69	95.8	95.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Kepemilikan Jamban (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	22.2	22.2	22.2
	Ya	56	77.8	77.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Kepemilikan Jamban (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	27.8	27.8	27.8
	Ya	52	72.2	72.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Jumlah Anak (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>2	42	58.3	58.3	58.3
	≤2	30	41.7	41.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Jumlah Anak (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>2	38	52.8	52.8	52.8
	≤2	34	47.2	47.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	32	44.4	44.4	44.4
	Perempuan	40	55.6	55.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	34	47.2	47.2	47.2
	Perempuan	38	52.8	52.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Usia Balita (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Todler (24-30 bln)	23	31.9	31.9	31.9
	Pra Sekolah (31-60 bln)	49	68.1	68.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Usia Balita (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Todler (24-30 bln)	14	19.4	19.4	19.4
	Pra Sekolah (31-60 bln)	58	80.6	80.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Berat badan balita saat lahir (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2500	14	19.4	19.4	19.4
	≥ 2500	58	80.6	80.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Berat badan balita saat lahir (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2500	9	12.5	12.5	12.5
	≥ 2500	63	87.5	87.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Riwayat imunisasi (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	9.7	9.7	9.7
	Ya	65	90.3	90.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Riwayat imunisasi (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	5.6	5.6	5.6
	Ya	68	94.4	94.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Panjang badan saat lahir (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah (<48 cm)	54	75.0	75.0	75.0
	Normal (≥48 cm)	18	25.0	25.0	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Panjang badan saat lahir (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah (<48 cm)	52	72.2	72.2	72.2
	Normal (≥48 cm)	20	27.8	27.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pemberian ASI Eksklusif * Stunting dan Non Stunting Crosstabulation

Count

		Stunting dan Non Stunting		Total
		Stunting	Non-Stunting	
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak	66	11	77
	Ya	6	61	67
Total		72	72	144

Chi-Square Test

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	84.435 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	81.393	1	.000		
Likelihood Ratio	96.067	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	83.849	1	.000		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Pemberian ASI Eksklusif * Stunting dan Non Stunting Crosstabulation

			Stunting dan Non		Total
			Stunting	Non-Stunting	
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak	Count	66	11	77
		% within Pemberian ASI Eksklusif	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Stunting dan Non Stunting	91.7%	15.3%	53.5%
		% of Total	45.8%	7.6%	53.5%
	Ya	Count	6	61	67
		% within Pemberian ASI Eksklusif	9.0%	91.0%	100.0%
		% within Stunting dan Non Stunting	8.3%	84.7%	46.5%
		% of Total	4.2%	42.4%	46.5%

Total	Count	72	72	144
	% within Pemberian ASI Eksklusif	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Stunting dan Non Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Lower
Odds Ratio for Pemberian ASI Eksklusif (Tidak / Ya)	61.000	21.264	174.993
For cohort Stunting dan Non Stunting = Stunting	9.571	4.437	20.650
For cohort Stunting dan Non Stunting = Non-Stunting	.157	.090	.273

Lampiran 10

MASTER TABEL

No	Inisial Ibu	Usia Ibu	K D	TB Ibu	Pendidikan	K D	Pekerjaan	K D	Pendapatan Keluarga	K D	Anak ke ... dari ...	K D	Riwayat ANC		Pemberian ASI Eksklusif	Alasan	K D	Riwayat Imunisasi		Sanitasi Lingkungan				Inisial balita	J K	K D	Tgl Lahir/ Bulan	K D	BB saat lahir	K D	PB saat lahir	K D	TB Balita	Kejadian Stunting		
													Ket	K D				Ket	K D	Ket	KD	1	K D											2	K D	Ket
1	Ny. Y	28	3	146	S1	3	PNS	1	≥UMR	2	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Tidak Paham	1	Ya	2	Ya	2	Ya	2	D	L	1	23/8/2017 (28 bln)	1	3.5	2	48	2	68	Stunting	1
2	Ny. A	35	3	156	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 3 dari 4	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	S	L	1	30/5/2015 (55 bln)	2	2.8	2	50	2	96.5	Stunting	1
3	Ny.R	31	3	146	SMA	2	IRT	6	<UMR	1	Ke 3 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	Y	L	1	24/8/2017 (28 bln)	1	3.2	2	40	1	77.6	Stunting	1
4	Ny.K	37	4	165	SMP	1	IRT	6	≥UMR	2	Ke 5 dari 6	1	<3 kali	1	Tidak	1	Supaya sehat	5	Ya	2	Tidak	1	Ya	2	N	L	1	30/04/2016 (44 bln)	2	3	2	55	2	92.6	Stunting	1
5	Ny.N	34	3	153	SMA	2	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 3	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	D	L	1	28/7/2015 (53 bln)	2	2.3	1	40	1	81.6	Stunting	1
6	Ny.K	35	3	148	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 3 dari 4	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	A	L	1	12/9/2017 (28 bln)	1	3	2	49	2	80	Stunting	1
7	Ny.L	26	3	150	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 5	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	H	L	1	05/11/2017 (25 bln)	1	2.8	2	43	1	78.5	Stunting	1
8	Ny.R	40	4	146	SMA	2	IRT	6	<UMR	1	Ke 7 dari 7	1	<3 kali	1	Tidak	1	Kerja di sawah	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	S	P	2	13/2/2015 (59 bln)	2	2.8	2	50	2	78.5	Stunting	1
9	Ny.K	35	3	156	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 4 dari 4	1	≥3 kali	1	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	Y	P	2	21/1/2017 (35 bln)	2	3	2	45	1	73	Stunting	1
10	Ny.K	35	3	148	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 4 dari 6	1	≥3 kali	1	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	B	L	1	11/1/2016 (48 bln)	2	3.3	2	50	2	92.5	Stunting	1
11	Ny.A	40	4	147	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 6 dari 6	1	≥3 kali	1	Tidak	1	ASI tidak keluar	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	T	P	2	04/4/2017 (33 bln)	2	2.5	2	40	1	80	Stunting	1
12	Ny.R	39	4	146	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 4 dari 5	1	<3 kali	1	Tidak	1	ASI tidak keluar	2	Tidak	1	Ya	2	Ya	2	Y	L	1	16/10/2015 (50 bln)	2	2.3	1	39	1	75.6	Stunting	1
13	Ny.I	28	3	151	SMA	2	BURUH	5	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Sibuk bekerja	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	P	L	1	19/12/2017 (24 bln)	1	3.7	2	40	1	79.4	Stunting	1
14	Ny.M	49	5	148	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 7 dari 7	1	<3 kali	1	Tidak	1	ASI tidak keluar	2	Ya	2	Tidak	1	Ya	2	R	L	1	10/10/2017 (27 bln)	1	2.8	2	44	1	83	Stunting	1
15	Ny. T	39	4	146	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 4	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Kerja di sawah	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	M	P	2	2/2/2016 (47 bln)	2	2.6	2	41	1	83.1	Stunting	1
16	Ny.A	33	3	150	SMA	2	IRT	6	≥UMR	2	Ke 3 dari 4	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI tidak keluar	2	Ya	2	Tidak	1	Ya	2	P	P	2	13/9/2017 (27 bln)	1	3.5	2	50	2	77.3	Stunting	1
17	Ny.D	24	2	147	SD	1	IRT	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI tidak keluar	2	Tidak	1	Ya	2	Ya	2	A	L	1	30/6/2016 (42 bln)	2	2.3	1	39	1	86.5	Stunting	1
18	Ny.S	23	2	152	SMP	1	PETANI	4	≥UMR	2	Ke 2 dari 2	2	<3 kali	1	Tidak	1	Sibuk bekerja	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	L	1	4/1/2018 (24 bln)	1	2.7	2	41	1	79.5	Stunting	1
19	Ny.B	30	3	165	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	L	1	05/07/2017 (30 bln)	1	3	2	42	1	82.4	Stunting	1

20	Ny.B	29	3	155	SMA	2	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	M	P	2	11/1/2015 (60 bln)	2	2.7	2	40	1	94.2	Stunting	1
21	Ny.E	30	3	146	SMA	2	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	D	P	2	03/1/2016 (48 bln)	2	2.2	1	43	1	89.2	Stunting	1
22	Ny.R	25	2	146	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	<3 kali	1	Tidak	1	Sibuk bekerja	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	Y	P	2	02/4/2017 (33 bln)	2	2.7	2	40	1	79.2	Stunting	1
23	Ny.Y	30	3	150	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 4	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Kerja di sawah	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	S	P	2	19/7/2016 (41 bln)	2	2.7	2	41	1	86	Stunting	1
24	Ny.S	40	4	150	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 5 dari 5	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	T	P	2	21/6/2015 (54 bln)	2	3	2	40	1	90.1	Stunting	1
25	Ny.E	37	4	148	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 4 dari 4	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	M	P	2	19/10/2017 (26 bln)	1	3	2	46	1	77.2	Stunting	1
26	Ny.E	44	4	148	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 5 dari 6	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Tinggal sama tante	5	Tidak	1	Ya	2	Ya	2	D	P	2	09/10/2016 (39 bln)	2	2.7	2	40	1	84.4	Stunting	1
27	Ny.I	30	3	147	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 4 dari 4	1	<3 kali	1	Tidak	1	ASI Kurang	2	Tidak	1	Ya	2	Ya	2	P	P	2	13/2/2016 (38 bln)	2	2.5	2	41	1	90.1	Stunting	1
28	Ny.B	27	3	146	SMP	1	BURUH	5	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Tidak Paham	1	Ya	2	Ya	2	Ya	2	N	L	1	08/11/2016 (38 bln)	2	2.2	1	40	1	89.6	Stunting	1
29	Ny.A	30	3	146	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	L	1	28/8/2017 (28 bln)	1	2.7	2	41	1	77.2	Stunting	1
30	Ny.M	48	5	148	SD	1	BURUH	5	<UMR	1	Ke 8 dari 8	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Sibuk bekerja	3	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	W	P	2	21/8/2015 (52 bln)	2	2.6	2	44	1	95.5	Stunting	1
31	Ny.S	25	2	154	SMA	2	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Kerja di sawah	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	L	P	2	26/3/2017 (33 bln)	2	2.3	1	46	1	83.3	Stunting	1
32	Ny.N	28	3	148	SMP	1	BURUH	5	<UMR	1	Ke 3 dari 3	1	<3 kali	1	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	P	2	09/8/2017 (29 bln)	1	3	2	46	1	78.1	Stunting	1
33	Ny.M	31	3	151	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 3	1	<3 kali	1	Tidak	1	Tidak Paham	1	Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	L	1	12/01/2018 (24 bln)	1	2.5	2	42	1	76.7	Stunting	1
34	Ny.I	21	2	150	SMA	2	PETANI	4	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	M	P	1	02/4/2017 (33 bln)	2	2.9	2	43	1	80	Stunting	1
35	Ny.R	46	5	152	SMA	2	BURUH	5	<UMR	1	Ke 7 dari 7	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	G	P	2	09/3/2015 (58 bln)	2	3.3	2	49	2	95.5	Stunting	1
36	Ny.S	20	2	146	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	<3 kali	1	Tidak	1	ASI tidak keluar	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	L	1	22/12/2015 (48 bln)	2	2.7	2	44	1	86.3	Stunting	1
37	Ny.M	32	3	146	SMA	2	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI tidak keluar	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	M	P	2	21/02/2015 (58 bln)	2	2.8	2	42	1	88	Stunting	1
38	Ny.N	34	3	154	SMA	2	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	L	1	16/4/2015 (56 bln)	2	3	2	42	1	90	Stunting	1
39	Ny.D	25	2	145	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	A	P	2	14/2/2015 (59 bln)	2	2.8	2	46	1	90	Stunting	1
40	Ny.R	27	3	165	SMA	2	PETANI	4	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	Y	P	2	12/6/2015 (55 bln)	2	3.5	2	42	1	95	Stunting	1
41	Ny.A	46	5	155	SMA	2	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	K	L	1	4/8/2016 (45 bln)	2	3.5	2	49	2	92.5	Stunting	1
42	Ny.R	24	2	148	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 1 dari 3	1	<3 kali	1	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	V	L	1	08/6/2016 (43 bln)	2	2	1	35	1	87.6	Stunting	1
43	Ny.K	28	3	146	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	M	L	1	27/8/2016 (39 bln)	2	3.5	2	49	2	82	Stunting	1
44	Ny.S	41	4	156	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 4 dari 4	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Kerja di sawah	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	A	P	2	18/4/2017 (32 bln)	2	3	2	47	1	83.2	Stunting	1
45	Ny.S	30	3	147	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 4 dari 4	1	<3 kali	1	Tidak	1	ASI Kurang	2	Tidak	1	Ya	2	Tidak	1	A	P	2	07/8/2017 (29 bln)	1	3.8	2	49	2	78	Stunting	1

46	Ny.D	22	2	150	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	C	P	2	04/10/2015 (49 bln)	2	3	2	48	2	92	Stunting	1
47	Ny.S	24	2	149	SMA	2	PEGAWAI SWASTA	2	≥UMR	2	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	Y	P	2	15/10/2017 (27 bln)	1	2.6	2	40	1	79.2	Stunting	1
48	Ny.M	25	2	149	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Kerja di sawah	3	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	F	P	2	25/07/2017 (29 bln)	1	2.5	2	40	1	82.4	Stunting	1
49	Ny.E	23	2	148	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Kerja di sawah	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	P	2	18/3/2016 (45 bln)	2	2.3	1	48	2	87.4	Stunting	1
50	Ny.A	23	2	150	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Sering Menan gis	5	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	K	P	2	15/6/2016 (42 bln)	2	3.2	2	49	2	89.3	Stunting	1
51	Ny.S	25	2	148	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Sering Menan gis	5	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	A	L	1	06/3/2017 (33 bln)	2	2.8	2	43	1	82	Stunting	1
52	Ny.B	42	4	147	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 7 dari 7	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Supaya sehat	5	Ya	2	Ya	2	Ya	2	A	L	1	07/2/2015 (59 bln)	2	3	2	42	1	85	Stunting	1
53	Ny.M	29	3	150	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 4 dari 4	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Puting masuk ke dalam	4	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	D	L	1	11/10/2017 (27 bln)	1	3	2	47	1	77.5	Stunting	1
54	Ny.N	24	2	148	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	M	P	2	08/7/2016 (42 bln)	2	2.6	2	37	1	85	Stunting	1
55	Ny.H	30	3	148	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	<3 kali	1	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	A	L	1	02/10/2017 (27 bln)	1	2.4	1	39	1	78	Stunting	1
56	Ny.H	30	3	146	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Sibuk bekerja	3	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	N	P	2	02/10/2017 (27 bln)	1	2.2	1	37	1	71.5	Stunting	1
57	Ny.I	33	3	150	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 3	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Sibuk bekerja	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	N	P	2	11/5/2016 (38 bln)	2	3	2	42	1	87.6	Stunting	1
58	Ny.H	39	4	149	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 4 dari 4	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	M	P	2	1/6/2016 (48 bln)	2	3.2	2	47	1	94	Stunting	1
59	Ny.N	35	3	148	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 6 dari 6	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	S	P	2	25/8/2015 (52 bln)	2	3.2	2	47	1	92.6	Stunting	1
60	Ny.R	27	3	149	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	W	P	2	26/8/2017 (30 bln)	1	3.2	2	41	1	83	Stunting	1
61	Ny.I	35	3	148	TS	0	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	E	L	2	06/2/2016 (47 bln)	2	3.1	2	45	1	90	Stunting	1
62	Ny.J	33	3	150	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Puting masuk ke dalam	4	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	J	P	2	15/7/2016 (42 bln)	2	3	2	43	1	87.1	Stunting	1
63	Ny.I	22	2	147	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	< 3 kali	1	Tidak	1	ASI Kurang	2	Tidak	1	Ya	2	Tidak	1	P	L	1	22/6/2015 (54 bln)	2	2.3	1	39	1	90	Stunting	1
64	Ny.M	23	2	147	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	M	P	2	18/9/2017 (27 bln)	1	2.3	1	38	1	80	Stunting	1
65	Ny.I	23	2	148	SMA	2	PS	2	<UMR	1	Ke 1 dari 1	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Sibuk bekerja	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	B	P	2	01/1/2016 (49 bln)	2	3	2	49	2	84.2	Stunting	1
66	Ny.P	30	3	155	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 3	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Sibuk bekerja	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	T	P	2	11/11/2016 (38 bln)	2	3.1	2	48	2	88.2	Stunting	1
67	Ny.M	24	2	145	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Sibuk bekerja	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	P	2	22/4/2017 (32 bln)	2	2.7	2	40	1	81	Stunting	1
68	Ny.V	32	3	151	SMP	1	WS	3	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Supaya sehat	5	Ya	2	Ya	2	Ya	2	T	L	1	13/2/2017 (34 bln)	2	2.2	1	41	1	80	Stunting	1
69	Ny.M	37	4	147	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 4	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Sibuk bekerja	3	Ya	2	Ya	2	Ya	2	T	L	1	14/6/2016 (42 bln)	2	3	2	49	2	81	Stunting	1

70	Ny.H	19	2	146	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	<3 kali	1	Tidak	1	ASI tidak keluar	2	Tidak	1	Ya	2	Ya	2	R	L	1	17/09/2017 (27 bln)	1	2.4	1	44	1	81.7	Stunting	1
71	Ny.Y	44	4	146	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 4 dari 4	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Tidak Paham	1	Ya	2	Ya	2	Ya	2	S	P	2	20/12/2016 (36 bln)	2	3.2	2	46	1	86.4	Stunting	1
72	Ny.N	23	2	154	SMA	2	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	<3 kali	1	Tidak	1	Kurang Paham	1	Ya	2	Ya	2	Tidak	1	R	L	1	5/10/2017 (27 bln)	1	3.2	2	49	2	82.2	Stunting	1
73	Ny.M	25	2	154	SMA	2	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Kurang Paham	1	Ya	2	Ya	2	Ya	2	G	L	1	3/10/2017 (27 bln)	1	3.7	2	48	2	87.5	Non-Stunting	2
74	Ny.M	30	3	154	SMA	2	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	C	L	1	2/09/2016 (40 bln)	2	2.4	1	43	1	98.3	Non-Stunting	2
75	Ny.L	35	3	145	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	D	P	2	4/2/2017 (35 bln)	2	3	2	45	1	98	Non-Stunting	2
76	Ny.L	47	5	150	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 6 dari 6	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	T	L	1	1/4/2016 (57 bln)	2	3	2	50	2	105.8	Non-Stunting	2
77	Ny.Y	36	4	150	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 5 dari 5	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Sibuk bekerja	3	Tidak	1	Ya	2	Ya	2	M	P	2	2/11/2016 (38 bln)	2	3.1	2	47	1	90	Non-Stunting	2
78	Ny.R	25	2	158	SMA	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang	1	Ya	2	Ya	2	Ya	2	J	L	1	4/8/2015 (53 bln)	2	3.5	2	47	1	98	Non-Stunting	2
79	Ny.T	23	2	150	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	K	P	2	23/10/2015 (50 bln)	2	3.5	2	52	2	99	Non-Stunting	2
80	Ny.R	34	3	148	SMP	1	IRT	6	≥UMR	2	Ke 4 dari 4	1	<3 kali	1	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	L	1	7/7/2016 (41 bln)	2	2.5	2	40	1	93.7	Non-Stunting	2
81	Ny.J	30	3	165	SMA	2	IRT	6	<UMR	1	Ke 5 dari 6	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	P	L	1	28/2/2017 (34 bln)	2	3.7	2	50	2	87.8	Non-Stunting	2
82	Ny.T	25	2	150	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	P	2	4/3/2017 (34 bln)	2	3	2	48	2	95.2	Non-Stunting	2
83	Ny.P	25	2	145	SMA	2	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	D	L	1	29/2/2016 (46 bln)	2	2.6	2	38	1	102.9	Non-Stunting	2
84	Ny.S	26	3	153	SMA	2	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Tidak	1	Ya	2	Ya	2	J	L	1	29/01/2015 (59 bln)	2	2.7	2	42	1	105	Non-Stunting	2
85	Ny.A	40	4	160	SMP	1	IRT	6	≥UMR	2	Ke 6 dari 6	1	<3 kali	1	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	B	P	2	9/9/2017 (28 bln)	1	2.7	2	40	1	85	Non-Stunting	2
86	Ny.D	27	3	152	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	J	P	2	2/11/2017 (26 bln)	1	2.5	2	45	1	80.8	Non-Stunting	2
87	Ny.N	21	2	160	SMP	1	IRT	6	≥UMR	2	Ke 1 dari 2	2	<3 kali	1	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	M	P	2	22/7/2015 (30 bln)	1	3.5	2	40	1	86.1	Non-Stunting	2
88	Ny.W	23	2	150	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	N	P	2	30/10/2016 (39 bln)	2	2.8	2	43	1	95	Non-Stunting	2
89	Ny.N	27	3	147	SD	1	IRT	2	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	<3 kali	1	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	P	L	1	31/10/2017 (26 bln)	1	3	2	40	1	83.1	Non-Stunting	2
90	Ny.A	21	2	145	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	S	P	2	4/10/2015 (51 bln)	2	2.2	1	40	1	98	Non-Stunting	2
91	Ny.J	25	2	155	S1	3	PNS	1	≥UMR	2	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	Y	P	2	14/7/2015 (53 bln)	2	3.2	2	49	2	105	Non-Stunting	2
92	Ny.S	24	2	146	SD	1	PETANI	2	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	T	P	2	22/3/2016 (48 bln)	2	2.4	1	41	1	98.8	Non-Stunting	2
93	Ny.D	48	5	149	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 4 dari 4	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	L	1	5/1/2016 (48 bln)	2	2.7	2	44	1	95.5	Non-Stunting	2
94	Ny.E	47	5	149	SD	1	BURUH	5	<UMR	1	Ke 5 dari 5	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	P	P	2	25/1/2015 (59 bln)	2	3	2	43	1	101.1	Non-Stunting	2
95	Ny.A	32	3	146	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	<3 kali	1	Tidak	1	ASI Kurang	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	M	L	1	18/12/2017 (24 bln)	1	3.2	2	48	2	82	Non-Stunting	2
96	Ny.S	40	4	165	SD	1	IRT	6	≥UMR	2	Ke 4 dari 4	1	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Sering Menangis	5	Ya	2	Ya	2	Ya	2	S	P	2	5/7/2016 (44 bln)	2	2.5	2	42	1	94.3	Non-Stunting	2

97	Ny.L	31	3	147	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	R	P	2	24/9/2016 (39 bln)	2	3.7	2	47	1	89.4	Non-Stunting	2
98	Ny.K	28	3	152	SMA	2	PS	2	≥UMR	2	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Sering Menangis	5	Ya	2	Ya	2	Ya	2	G	P	2	3/1/2018 (24 bln)	1	3.5	2	47	1	82	Non-Stunting	2
99	Ny.B	38	4	149	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	L	1	11/4/2016 (38 bln)	2	2.7	2	42	1	88.6	Non-Stunting	2
100	Ny.U	25	2	148	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	L	P	2	2/9/2017 (28 bln)	1	3.5	2	49	2	82.4	Non-Stunting	2
101	Ny.E	29	3	150	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Tidak	1	Tidak Paham	1	Ya	2	Ya	2	Ya	2	T	L	1	19/2/2015 (58 bln)	2	3.8	2	49	2	105.4	Non-Stunting	2
102	Ny.A	40	4	150	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	W	L	1	18/6/2016 (42 bln)	2	2.7	2	46	1	99.7	Non-Stunting	2
103	Ny.W	22	2	147	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 3 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Tidak	1	Ya	2	Ya	2	Y	P	2	1/4/2015 (60 bln)	2	2.3	1	39	1	100.2	Non-Stunting	2
104	Ny.A	29	3	149	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	≥3 kali	2	Tidak	1	Sering Menangis	5	Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	P	2	15/11/2016 (38 bln)	2	3	2	43	1	90	Non-Stunting	2
105	Ny.M	28	3	147	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Tidak	1	ASI Kurang Paham	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2	Y	L	1	9/6/2015 (52 bln)	2	2.7	2	47	1	102	Non-Stunting	2
106	Ny.M	37	4	149	SD	1	IRT	6	≥UMR	2	Ke 3 dari 4	1	<3 kali	1	Tidak	1			Ya	2	Ya	2	Ya	2	S	P	2	19/12/2015 (49 bln)	2	2.5	2	39	1	99.5	Non-Stunting	2
107	Ny.S	40	4	147	SMA	2	IRT	6	<UMR	1	Ke 4 dari 4	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	T	L	1	20/4/2015 (56 bln)	2	3.2	2	45	1	103.3	Non-Stunting	2
108	Ny.A	40	4	150	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	W	L	1	18/6/2015 (53 bln)	2	2.7	2	47	1	98.5	Non-Stunting	2
109	Ny.R	42	4	149	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 4	1	<3 kali	1	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	C	P	2	4/8/2015 (52 bln)	2	3.1	2	40	1	99.3	Non-Stunting	2
110	Ny.R	24	2	148	SD	1	BURUH	5	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	<3 kali	1	Ya	2			Ya	2	Tidak	1	Tidak	1	C	P	2	30/6/2015 (54 bln)	2	2.7	2	41	1	103.1	Non-Stunting	2
111	Ny.V	25	2	152	SMP	1	IRT	6	≥UMR	2	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	A	P	2	13/10/2017 (27 bln)	1	3.2	2	49	2	86.3	Non-Stunting	2
112	Ny.I	43	4	147	SMA	2	WS	3	≥UMR	2	Ke 4 dari 5	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	A	P	2	20/11/2016 (37 bln)	2	2.7	2	45	1	92.3	Non-Stunting	2
113	Ny.M	28	3	148	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	<3 kali	1	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	B	L	1	28/2/2015 (50 bln)	2	2.9	2	40	1	101.2	Non-Stunting	2
114	Ny.B	30	3	152	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 3	1	<3 kali	1	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	D	L	1	10/9/2015 (52 bln)	2	3.1	2	48	2	103.2	Non-Stunting	2
115	Ny.L	29	3	145	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	J	P	2	22/9/2015 (51 bln)	2	2.3	1	40	1	100.5	Non-Stunting	2
116	Ny.T	35	3	149	SMP	1	BURUH	5	<UMR	1	Ke 3 dari 4	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	L	P	2	28/9/2016 (39 bln)	2	3	2	43	1	96.4	Non-Stunting	2
117	Ny.T	44	4	150	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 6 dari 7	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	C	P	2	12/4/2015 (57 bln)	2	3.2	2	44	1	102	Non-Stunting	2
118	Ny.B	41	4	153	SD	1	BURUH	5	<UMR	1	Ke 4 dari 4	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	S	P	2	25/1/2017 (36 bln)	2	2.7	2	45	1	91.5	Non-Stunting	2
119	Ny.P	28	3	148	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Tidak	2	Tidak	1	R	P	2	28/10/2017 (26 bln)	1	2.9	2	43	1	86.4	Non-Stunting	2
120	Ny.V	29	3	153	SMP	1	BURUH	5	<UMR	1	Ke 1 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	W	P	2	12/6/2015 (55 bln)	2	2.5	2	47	1	103.2	Non-Stunting	2
121	Ny.T	35	3	157	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 4	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	Y	P	2	14/1/2016 (48 bln)	2	3	2	45	1	99.2	Non-Stunting	2
122	Ny.I	24	2	147	SMP	1	BURUH	5	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	M	L	1	8/10/2017 (27 bln)	1	3	2	48	2	88.1	Non-Stunting	2
123	Ny.L	19	2	149	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	Y	P	2	18/1/2018 (24 bln)	1	3	2	42	1	83.4	Non-Stunting	2

124	Ny.M	22	2	147	SD	1	BURUH	5	<UMR	1	Ke 1 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	Y	L	1	21/5/2017 (32 bln)	2	2.8	2	45	1	90.3	Non-Stunting	2
125	Ny.F	26	3	146	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Tidak	1	Tidak	1	Y	L	1	7/2/2016 (47 bln)	2	2.2	1	40	1	99.5	Non-Stunting	2
126	Ny.E	39	4	147	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 4	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	Y	L	1	29/6/2016 (42 bln)	2	2.9	2	48	2	98	Non-Stunting	2
127	Ny.G	24	2	155	SMP	1	BURUH	5	<UMR	1	Ke 3 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	G	L	1	9/2/2017 (35 bln)	2	2.8	2	49	2	93.7	Non-Stunting	2
128	Ny.M	27	3	151	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	<3 kali	1	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	G	P	2	2/10/2016 (39 bln)	2	3	2	44	1	95.2	Non-Stunting	2
129	Ny.I	31	3	155	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	A	L	1	13/4/2015 (57 bln)	2	3.4	2	49	2	104.1	Non-Stunting	2
130	Ny.I	48	5	157	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 7 dari 7	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	A	L	1	22/7/2015 (52 bln)	2	3.1	2	49	2	102.2	Non-Stunting	2
131	Ny.E	41	4	152	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 5	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	V	L	1	7/5/2015 (56 bln)	2	3	2	46	1	105	Non-Stunting	2
132	Ny.B	26	3	148	SMA	2	PETANI	4	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	P	P	2	15/3/2017 (34 bln)	2	2.7	2	43	1	92	Non-Stunting	2
133	Ny.R	42	4	148	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 5	1	≥3 kali	2	Ya	2			Tidak	1	Ya	2	Tidak	1	G	L	1	23/11/2015 (50 bln)	2	2.3	1	41	1	102.2	Non-Stunting	2
134	Ny.J	24	2	148	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	<3 kali	1	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	K	P	2	18/6/2016 (43 bln)	2	2.8	2	44	1	96.2	Non-Stunting	2
135	Ny.S	37	4	150	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	R	L	1	8/6/2017 (30 bln)	1	2.8	2	45	1	90.2	Non-Stunting	2
136	Ny.H	32	3	149	SMA	2	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	M	P	2	20/10/2016 (39 bln)	2	2.4	1	40	1	94.1	Non-Stunting	2
137	Ny.M	21	2	148	SMA	2	PETANI	4	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	D	L	1	7/1/2016 (48 bln)	2	2.3	1	40	1	99	Non-Stunting	2
138	Ny.R	21	2	158	SMP	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 1 dari 1	2	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	I	L	1	6/9/2016 (40 bln)	2	2.9	2	49	2	95.2	Non-Stunting	2
139	Ny.T	32	3	155	SMP	1	BURUH	5	<UMR	1	Ke 1 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	W	L	1	12/8/2016 (41 bln)	2	3.3	2	47	1	97.3	Non-Stunting	2
140	Ny.O	27	3	147	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Tidak	1	Tidak	1	K	L	1	1/10/2016 (39 bln)	2	2.6	2	43	1	96.3	Non-Stunting	2
141	Ny.V	46	5	158	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 7 dari 8	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	C	P	2	2/10/2016 (39 bln)	2	3.2	2	50	2	95.2	Non-Stunting	2
142	Ny.R	29	3	149	SD	1	IRT	6	<UMR	1	Ke 3 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	D	P	2	28/9/2016 (40 bln)	2	3	2	48	2	96	Non-Stunting	2
143	Ny.W	34	3	153	SMP	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 3 dari 3	1	≥3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Tidak	1	A	P	2	8/9/2017 (28 bln)	1	3.3	2	48	2	87.1	Non-Stunting	2
144	Ny.M	26	3	150	SD	1	PETANI	4	<UMR	1	Ke 2 dari 2	2	<3 kali	2	Ya	2			Ya	2	Ya	2	Ya	2	R	L	1	9/6/2017 (31 bln)	2	2.9	2	46	1	91.3	Non-Stunting	2

Lampiran 11








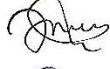









LEMBAR KONSUL


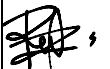



















Nama dan NIM : 1. Monica Anung Madi
C1614201031
: 2. Rindani Claurita Toban
C1614201034

Program Studi : Sarjana Keperawatan Reguler

Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian
Stunting pada Balita di Kecamatan Buntu Malangka
Kabupaten Mamasa

Pembimbing : Mery Sambo,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN: 0930058102

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	18-09-2019	Konsul Judul			
2.	19-09-2019	Konsul judul dan referensi			
3.	30-09-2019	Konsul Latar Belakang			
4.	02-10-2019	Konsul BAB I			
5.	07-10-2019	Konsul BAB I			
6.	17-10-2019	Konsul BAB I, BAB I ACC			
7.	22-10-2019	Konsul BAB II, III,IV			
8.	24-10-2019	Konsul BAB IV			

9.	29-10-2019	ACC Proposal			
10.	04-02-2020	1. Master tabel : Perbaikan untuk pengkodean 2. Konsul BAB V : Perbaikan untuk tabel distribusi frekuensi umur responden			
11.	07-02-2020	Konsul BAB V : Analisis Univariat, tambah variabel lain untuk distribusi frekuensi			
12.	13-02-2020	Konsul BAB V : mengenai pembahasan			
13.	18-02-2020	1. BAB V : ACC 2. Konsul BAB VI : Perbaiki Kesimpulan dan Saran			
14.	21-02-2020	BAB VI : ACC			
15.	25-02-2020	Konsul mengenai abstrak : Perbaikan abstrak bahasa inggris			
16.	03-03-2020	ACC Skripsi	