

SKRIPSI

**DETERMINAN PRAKTIK POLA ASUH GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2024**



OLEH :

ROSSY ALFIRA
NPM : 2007110150

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**DETERMINAN PRAKTIK POLA ASUH GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2024**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

ROSSY ALFIRA
NPM : 2007110150

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rossy Alfira

NIM : 2007110150

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

Judul Proposal : **DETERMINAN PRAKTIK POLA ASUH GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa proposal ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 20 April 2024

Penulis

ROSSY ALFIRA
NPM : 2007110150

ABSTRAK

Nama : Rossy Alfira
Npm : 2007110150

DETERMINAN PRAKTIK POLA ASUH GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024

Xiv + 56 halaman + 15 Tabel + 2 Gambar + 19 Lampiran

Pada tahun 2021 Pidie Jaya merupakan kabupaten ke 4 yang tinggi kasus *stunting* di Aceh dari 23 kabupaten dengan prevalensi stunting 43,7%. Yang pertama terdapat kota Sabulussalam 41,8%, yang kedua kabupaten Pidie 39,3%, ketiga Aceh Selatan 32,2%, keempat Pidie Jaya 20,0%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Determinan Praktik Pola Asuh Dan Praktik Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya

Metode penelitian deskriptik analitik dengan desain penelitian *case control*. Populasi penelitian ini adalah balita stunting sebanyak 90 orang dan bukan stunting sebanyak 90 orang dengan jumlah 180. Pengambilan Sampel berdasarkan 180 orang dengan menggunakan teknik total populasi. Pengumpulan data dilakukan selama 16 hari dari tanggal 16 April s/d 7 Mei 2024. Menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan data univariat dan bivariat menggunakan program SPSS statistik v 2.2.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stunting yang pola asuh tidak baik sebesar 50.6%, pola makan yang salah sebesar 50.6%, Asi Eksklusif sebesar 63.3%, Pemberian MPASI tepat sebesar 50.6%, dan yang inisiasi menyusui dini sesuai sebesar 50.6% dan pola makan cukup sebesar 49.4%. Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan pola asuh dengan stunting ($p=0,0018$ dan $OR=0,510$), pola makan ($p=0,018$ dan $OR=0,510$), pemberian Asi Eksklusif ($p=0,022$ dan $OR=0,508$), Pemberian MPASI ($p=0,000$ dan $OR=0,140$) dan IMD ($p=0,004$ dan $OR=-,424$)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan lima Variabel memiliki hubungan dengan kejadian stunting di kecamatan Pante Raja kabupaten Pidie Jaya. Disarankan untuk melakukan pencegahan stunting sejak dini dengan merencanakan kehamilan dengan baik, pemeriksaan kehamilan teratur, mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) dan nutrisi yang baik selama masa kehamilan

Kata kunci : Stunting, Pola Asuh, Pola Makan, Pemberian Asi eksklusif, Pemberian MPASI, Inisiasi Menyusui Dini

Daftar kepustakaan : 52 buku dan jurnal (2016-2023)

ABSTRACT

Name: Rossy Alfira

Npm: 2007110150

DETERMINANTS OF NUTRITIONAL PARENTING PRACTICES AND THE INCIDENT OF STUNTING IN TODDLER IN PANTE RAJA DISTRICT PIDIE JAYA DISTRICT IN 2024

Xiv + 56 pages + 15 Tables + 2 Figures + 19 Appendices

In 2021 Pidie Jaya is the 4th district with the highest number of stunting cases in Aceh out of 23 districts with a stunting prevalence of 43.7%. The first is the city of Sabulussalam 41.8%, the second is Pidie district 39.3%, the third is South Aceh 32.2%, the fourth is Pidie Jaya 20.0%. The aim of this research is to determine the determinants of parenting practices and dietary practices in the incidence of stunting among toddlers in Pante Raja District, Pidie Jaya Regency.

Analytical descriptive research method with a case control research design. The population of this study was 90 stunted toddlers and 90 non-stunted children with a total of 180. Sampling was based on 180 people using the total population technique. Data collection was carried out for 16 days from April 22 to May 7 2024 using questionnaires through interviews. Data analysis used univariate and bivariate data using the SPSS statistics v 2.2 program.

The research results showed that appropriate stunting was 49.4%, exclusive breastfeeding was 36.7%, appropriate complementary feeding was 50.6%, and appropriate early initiation of breastfeeding was 50.6% and adequate diet was 49.4%. The results of the chi-square test showed that there was a relationship between parenting patterns and stunting ($p=0.0018$ and $OR=0.510$), eating patterns ($p=0.018$ and $OR=0.510$), exclusive breastfeeding ($p=0.022$ and $OR=0.508$), Provision of MPASI ($p=0.000$ and $OR=0.140$) and IMD ($p=0.004$ and $OR=-.424$)

Based on the research conducted, it can be concluded that five variables have a relationship with the incidence of stunting in Panten Jaya sub-district, Pidie Jaya district. It is recommended to prevent stunting from an early age by planning the pregnancy well, having regular pregnancy checks, taking blood supplement tablets (TTD) and good nutrition during pregnancy to avoid LBW babies which increase the risk of stunting.

Keywords: Stunting, Parenting Patterns, Diet, Exclusive breastfeeding, MPASI, Early Breastfeeding Initiation

Bibliography: 52 books and journals (2016-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 14 Juni 2024

Pembimbing I



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Pembimbing II



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

Mengetahui ,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK : 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINAN PRAKTIK POLA ASUH GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

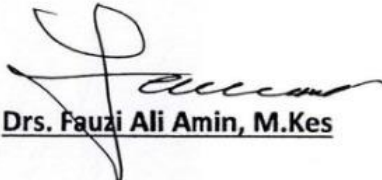
OLEH :

Rosy Alfira
2007110150

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Selasa 20 Agustus 2024**

Banda Aceh, 14 Juni 2024

Pembimbing I


Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Pembimbing II


Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

**Mengetahui ,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**



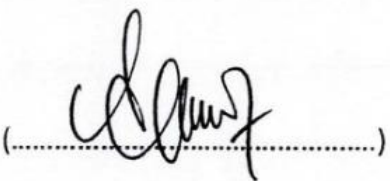
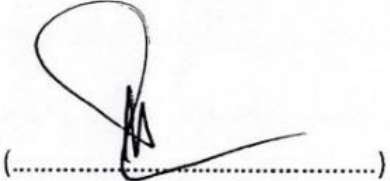
(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK : 19811029 200603 1 001

LEMBAR TIM PENGESAHAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 4 September 2024

Ketua	: <u>Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes</u>	
Penguji I	: <u>Agustina, SST, M.Kes</u>	
Penguji II	: <u>Meutia Zahara, PhD</u>	
Penguji III	: <u>Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH</u>	

Mengetahui ,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK : 19811029 200603 1 001

BIODATA PENELITIAN

A. Data Pribadi

Nama : Rossy Alfira
Tempat Tanggal Lahir : Desa Jurong, 1 Februari 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa Jurong, Krueng Seumideun
E-mail : rossyalfira010202@gmail.com

B. Orang Tua

Nama Orang Tua

Ayah : Bachtiar

Ibu : Darnelis

Pekerjaa Orang Tua

Ayah : Buruh Tani

Ibu : IRT

Alamat Orang Tua : Krueng Seumideun, Desa Jurong

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007-2008 : Tk Raudhatul Athfal
2. Tahun 2008-2014 : Madrasah Ibtidayah Negeri Krueng Seumideun
3. Tahun 2014-2017 : Mtsn 5 Pidie
4. Tahun 2017-2020 : SMK Lilawangsa
5. Tahun 2020-Sekarang : FKM Unmuha

Banda Aceh, 20 April 2024

Penulis

ROSSY ALFIRA

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayahnya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.W.T yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah. Penulisan ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes** dan Bapak **Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan dan terima kasih juga kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I Skripsi dan selaku Ketua Peminatan Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah membimbing dan memberikan arahan serta akses diskusi yang fleksibel selama proses konsultasi.
4. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Pembimbing II Skripsi dan selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Para Dosen penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
7. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Bachtiar. Beliau memang tidak sempat menyelesaikan bangku perkuliahannya, namun beliau mampu mendidik penulis, memberikan semangat dan motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana.

8. Pintu surgaku Ibunda Darnelis terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat dan doa yang selalu diberikan selama ini. Terima kasih atas semua nasihat yang selalu diberikan meskipun terkadang pikiran kita tidak sejalan, terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati dalam menghadapi penulis yang keras kepala ini. mamah yang selalu menjadi penguat dan juga pengingat paling hebat. Terimakasih sudah menjadi tempatku untuk pulang, mah.
9. Pratu Azhar terima kasih atas semangat dan sudah menemani selama di bangku kuliah hingga saat ini penulis menyelesaikan bangku kuliah, terima kasih atas segala kasih dan sayang.
10. Adikku tercinta, Rossa Zalkia dan Rauzatul Jannah. Terima kasih telah ikut serta dalam proses saat penulis menempuh Pendidikan selama ini, terima kasih atas semangat, doa dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat, adikku.
11. Teruntuk kakek Nurdin Abdullah dan Nenek Yusdiana, terima kasih penulis ucapkan sebesar-besarkan, terima kasih untuk kakek yang telah menjadi kakek sekaligus ayah untuk penulis, yang menganggap penulis cucu sekaligus anak, yang selalu antar jemput sekolah. Dan terima kasih untuk nenek yang sudah menasehati penulis dengan penuh cinta, meskipun penulis sering keras kepala. Meskipun kakek dan nenek sudah tua, penulis tidak akan melupakan kebaikan kakek dan nenek.
12. Kepada Nazratul Adzkia selaku sahabat penulis dari SMK hingga bangku perkuliahan, terima kasih penulis ucapkan, terima kasih sudah ada disaat senang maupun susah, terima kasih sudah banyak mendukung, sudah banyak membantu, sudah mau berjuang sama-sama dalam membuat skripsi ini, yang disaat penulis malas ada yang mengingatkan dan sebaliknya begitu juga, Bahagia terus sahabatku.
13. Kepada Teman-teman yang amat saya cintai yang telah mendukung saya selama ini.
14. Dan yang terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Yang mampu mengendalikan diri dari berbagai

tekanan dari luar keadaan dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses dalam penyusunan skripsi ini, dan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan Masyarakat, Amin.

Banda Aceh, 20 April 2024

Penulis

ROSSY ALFIRA



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahahirabbil'alamiin

Tak henti-hentinya hamba mengucapkan syukur pada Mu Ya Allah, engkau telah memudahkan urusanku, dan engkau hadiahkan padaku, sepercik keberhasilan yang hari ini hamba capai.

"Sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang (ain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap".

(QS, Al-Insyira: 5-8)

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT. Yang telah memberikan kekuatan yang sangat luar biasa, memberikan saya kesehatan, membekali saya dengan ilmu pengetahuan.

Atas segala perjuangan saya hingga titik ini. Saya persembahkan teruntuk orang-orang yang hebat yang selalu menjadi pengamat, menjadi alasan saya kuat sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih untuk kedua orang tua saya yang sangat berjasa dalam hidup saya. Yaitu ayah Umar Hasim dan Ibu Dewarni yang berhasil membuat saya bangkit dari kata menyerah.

Alhamdulillah kini saya bisa berada di tahap ini dan menyelesaikan skripsi ini. Dan terimakasih kepada abangku yang bernama Saiful Fikri, S.Pdi, yang telah memberi semangat, motivasi dan juga materi sehingga saya dapat meraih gelar Sarjana. Tidak lupa pula saya

ucapkan terimakasih kepada kakak saya yang selalu memberi arahan dan dukungan untuk terus berkarya.

Terimakasih juga kepada Teman-teman yang telah hadir dalam hidup saya dan menjadi rumah serta support system penulisan pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripsi. Terimakasih telah mendengar keluh kesah, dan berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, memberi dukungan, semangat, tenaga, pikiran dan materi. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya hingga saat ini.

Terimakasih saya ucapkan kepada Bapak Faisal Syahputra, S.Pi., M.Env. Mgt selaku Dekan Fakultas Perikanan, dan juga Bapak T. Faizul Anhar, S.Kel., M.Si selaku ketua Program Studi Budidaya Perikanan. Saya sangat berterimakasih karena berkat ilmu dan bimbingan dari Bapak saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

ROSSY ALFIRA

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Manfaat Akademis.....	8
1.5.2 Manfaat Bagi Tempat.....	8
1.5.3 Manfaat Bagi Instalasi.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1 Praktik Pola Asuh	10
2.1.1 Pengertian Praktik Pola Asuh	10
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh	10
2.2 Praktik Pola Makan	12
2.3 Konsep Stunting	13
2.3.1 Pengertian Stunting	13
2.3.2 Klasifikasi Stunting.....	14
2.3.3 Ciri-Ciri Anak Stunting.....	14
2.3.4 Penyebab Stunting	16
2.3.5 Faktor Yang Memberikan Pengaruh Terhadap Stunting.....	16
2.3.6 Dampak Stunting	20

2.3.7 Pencegahan Stunting	21
2.3.8 Pengukuran Status Stunting	22
2.3.9 Penilaian Status Gizi Anak.....	23
2.4 Pemberian ASI Eksklusif	26
2.4.1 Definisi ASI Eksklusif	27
2.4.2 Klasifikasi ASI	28
2.4.3 Manfaat ASI	29
2.5 Pemberian MPASI	30
2.5.1 Bahan Makanan MPASI.....	31
2.5.2 Menyusun Menu Makanan 0-12 Bulan.....	34
2.5.3 Menu makanan untuk balita	35
2.6 IMD (Inisiasi Menyusui Dini).....	35
2.6.1 Gambaran Singkat Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	36
2.6 Kerangka Teori	37
BAB III KERANGKA KONSEP.....	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Variabel Penelitian	38
3.2.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)	38
3.2.2 Variabel Dependent (Variabel Terikat)	38
3.3 Definisi Operasional	39
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian	42
3.4.1 Kejadian Stunting pada balita (Kemenkes, 2020)	42
3.4.2 Praktik pola asuh orang tua (Lailiyah, 2021)	43
3.4.3 Praktik Pola Makan pada balita Asupan Protein dan Karbohidrat (Suriani, Dewi and Suhartatik, 2020)	43
3.4.4 Pemberian ASI Eksklusif (Louis, Mirania and Yuniarti, 2022).....	43
3.4.5 Pemberian MPASI (Mufida, Widyaningsih and Maligan, 2015)	43
3.4.6 Inisiasi Menyusui dini (IMD) (Sunartiningsih, Fatoni and Ningrum, 2021)	43
3.5 Hipotesis.....	44
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	45
4.1 Jenis penelitian.....	45
4.2 Populasi Dan Sampel	45
4.2.1 Populasi.....	45

4.2.2 Sampel	46
4.2.3 Metode Pengambilan Sampel	47
4.3 Jenis Data	48
4.3.1 Data Primer	48
4.3.2 Data Sekunder	49
4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	49
4.4.1 Lokasi Penelitian	49
4.4.2 Waktu Penelitian	49
4.5 Instrumen Penelitian	49
4.6 Cara Pengumpulan Data	50
4.8 Pengolahan Data	50
4.8.1 <i>editing</i> data (pengeditan)	51
4.8.2 <i>Coding</i> data (pengkodean).....	51
4.8.3 Data Entry (memasukkan Data)	51
4.8.4 Tabulating	52
4.9 Analisa Data	52
4.9.1 Analisis Univariat	52
4.9.2 Analisis Bivariat.....	53
4.8 Penyajian Data	53
 BAB V GAMBARAN UMUM	54
5.1 Profil Puskesmas Pante Raja	54
5.1.1 Geografi Puskesmas.....	54
5.1.2 Kependudukan Jumlah Penduduk.....	55
5.1.3 Jenis Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pante Raja	56
 BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	58
6.1. Hasil Penelitian	58
6.1.1 Karakteristik Responden	58
6.1.2 Jenis Kelamin	58
6.1.3 Pendidikan	59
6.1.4 Pekerjaan	60
6.2 Analisis Univariat	60
6.2.1 Status Stunting Pada Balita	60
6.2.2 Pratik Pola Asuh	61

6.2.3 Pratik Pola Makan	61
6.2.4 Pemberian Asi Eksklusif	62
6.2.6 Inisiasi Menyusui Dini	63
6.3 Analisis Bivariat	63
6.3.1 hubungan Pratik Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.....	63
6.3.2 hubungan Pratik Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.....	64
6.3.3 hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.....	65
6.3.4 hubungan Pemberian MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	66
6.3.5 hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	67
6.4 Pembahasan	67
6.4.1 Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting	68
6.4.2 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting	69
6.4.3 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting	71
6.4.4 Hubungan Pemberian MPASI Dengan Kejadian Stunting	72
6.4.5 Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kejadian Stunting	75
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	77
7.1 Kesimpulan	77
7.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
DOKUMENTASI PENELITIAN	113
PENGUKURAN STATUS GIZI BALITA DAN WAWANCARA.....	113

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Teori	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 1 Kategori Status Gizi Balita	22
Table 2 Sumber : (kemenkes, 2020)	25
Table 3 Jenis Makanan Pendamping ASI	22
Table 4 Pemberian makanan pendamping ASI.....	34
Tabel 5 Menu makanan pada balita	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya

Lampiran 2. Surat Data Awal Puskesmas Pante Raja

Lampiran 3. Surat balasan Dinas kesehatan Kabupaten Pidie Jaya

Lampiran 3. Surat balasan Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya

Lampiran 3. Surat izin penelitian Kabupaten Pidie Jaya

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Angka Stunting Kecamatan Pante Raja Tahun 2022	4
Grafik 2	Prevalensi Faktor Pengaruh Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Pukesmas Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023	5

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kekurangan gizi merupakan suatu proses kekurangan asupan makanan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa zat tidak terpenuhi (Manary, 2012). Dampak kekurangan gizi kronis pada anak yaitu tidak dapat tumbuh dengan optimal jika berlangsung secara terus – menerus maka dapat mengakibatkan Stunting (Manary, 2012). Anak tumbuh dan berkembang dengan cepat saat balita hingga dibutuhkan asupan nutrisi yang lebih banyak. Nutrisi yang baik serta seimbang mempunyai efek pada tumbuh kembang anak khususnya otak. Seribu hari pertama kehidupan anak adalah masa penting yang mempunyai efek pada konsekuensi yang irreversibel, sehingga bila terganggu berdampak pada stunting. Oleh karena itu, dibutuhkan asupan nutrisi balita dari berbagai sumber dan makanan (Agria, 2012).

Stunting atau sering disebut balita pendek adalah anak yang status gizi yang berdasarkan pada indeks PB/U atau TB/U yang didalam standar antropometri yaitu penilaian status gizi anak dan pada hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek / *severely stunted*). Penyebab dari terjadinya stunting pada anak balita yaitu kurangnya gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang dalam waktu yang cukup lama, akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi pada anak balita. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan akan nampak sejak anak berusia dua tahun (Rahmadhita, 2020).

Pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Mengasuh anak adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuman, pakaian, kebersihannya atau pada segala perkara yang seharusnya diperlukannya, sampai batas bilamana si anak telah mampu melaksanakan keperluannya yang vital, seperti makan, minum, mandi dan berpakaian. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, prilaku dan jumlah saudara (Rapar, 2014).

Adanya Kejadian Stunting di Indonesia merupakan masalah nasional yang dimana anak-anak mengalami kegagalan dalam masa pertumbuhannya. Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 angka stunting secara nasional 21,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023). Meskipun pada kondisi tersebut mengalami penurunan dibandingkan pada tahun sebelumnya 2021 sebesar 24,4% (Kementerian Kesehatan RI 2021). Namun disebutkan penurunan belum mencapai target nasional dibawah 14% (Kementerian Pendayagunaan Apatur Negara dan Reformasi Biokrasi RI. Indonesia 2022) maka masih diperlukan upaya yang serius dari seluruh dalam mengatasi dan mencegah permasalahan stunting (Parasit *et al.*, 2023).

Di provinsi Aceh prevalensi stunting lebih tinggi dari angka nasional (33,6%), terdapat lima kota yang memiliki prevalensi angka stunting yang di atas angka provinsi ialah kabupaten/Kota Aceh Jaya (44,0%), Aceh Tenggara (43,4%), Aceh Besar (42,9%), Aceh Utara (41,2%) dan Aceh Tengah (41,0%). Sedangkan lima

kabupaten dengan prevalensi stunting yang dibawah angka provinsi seperti Kabupaten/Kota Lhokseumawe (18,4%), Aceh Timur (25,6%), Nagan Raya (25,4%), Pidie (26,6%), dan Banda Aceh (26,9%). (Sudikno *et al.*, 2019)

Prevalensi stunting di Aceh tergolong buruk,karena melebihi ambang batas yang ditetapkan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 20%. Berikut prevalensi balita stunting di Aceh berdasarkan kabupaten/kota pada tahun 2022: kota sabulussalam 47,9% kabupaten Aceh Utara 38,3% kabupaten Pidie Jaya 37,8% kabupaten Simeulue 37,2%, kabupaten Bener Meriah 37% kabupaten Aceh Tenggara 36,7% kabupaten Aceh Barat Daya 35,2% kabupaten Aceh Selatan 34,8% kabupaten Gayo Lues 34,6% kabupaten Aceh Singkil 34% kabupaten Aceh Timur 33,6% kabupaten Aceh Tengah 32% kabupaten Aceh Barat Daya 30,4% kabupaten Nagan raya 28,8% kota Lhokseumawe 28,1% kabupaten Pidie 27,8% kabupaten Aceh Tamiang 27,4% kabupaten Aceh Besar 27% kota Banda Aceh 25,1% kabupaten Bireun 23,4% kota Sabang 23,4% kota Langsa 22,1% kabupaten Aceh jaya 19,9% (Status *et al.*, 2022) .

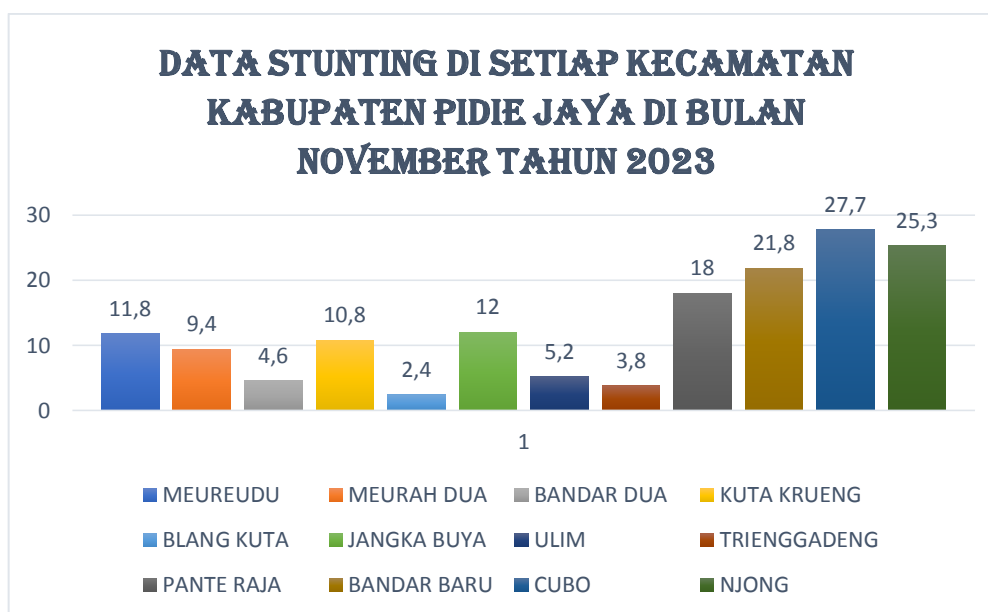
Pada tahun 2021 Pidie Jaya merupakan kabupaten ke 4 yang tinggi kasus *stunting* di Aceh dari 23 kabupaten dengan prevalensi stunting 43,7%. Yang pertama terdapat kota Sabulussalam 41,8%, yang kedua kabupaten Pidie 39,3%, ketiga Aceh Selatan 32,2%, keempat Pidie Jaya 20,0%, dan yang terakhir kelima yaitu Kota Banda Aceh dengan prevalensi *stunting* 23,4%.(Samiati, Amin and Ramadhaniah, 2022)

Dinas Kesehatan Pidie Jaya mencatat terdapat 12 Puskesmas yang mengalami peningkatan *Stunting* dan 12 di antaranya yang tertinggi yaitu : terdapat

di Puskesmas Mereudu 95 kasus dengan jumlah 1810 balita, Puskesmas Meurah Dua 74 kasus dengan jumlah 1135 balita, Puskesmas Bandar Dua 32 kasus dengan jumlah 1162 balita, Puskesmas Kuta Krueng 63 kasus dengan jumlah 806 balita, Puskesmas Blang Kuta 10 kasus dengan jumlah 565 balita, Puskesmas Jangka Buya 95 kasus dengan jumlah 1046 balita, Puskesmas Ulim 63 kasus dengan jumlah 1588 balita, Puskesmas Trienggadeng 44 kasus dengan 2016 balita, Puskesmas Pante Raja 108 kasus dengan jumlah 786 balita, Puskesmas Bandar Baru 142 kasus dengan 1789 balita, Pukesmas Cubo 124 kasus dengan jumlah 648 balita, dan Pukesmas Njong 125 kasus dengan jumlah 811 balita, dengan total keseluruhan balita di semua kecamatan berjumlah 14162 balita. Berikut data seluruh stunting di setiap Kecamatan sampai dengan bulan November pada tahun 2023 di Kabupaten Pidie Jaya :

Grafik 1

Angka Stunting di setiap Kecamatan kabupaten pidie jaya sampai dengan bulan November Tahun 2023



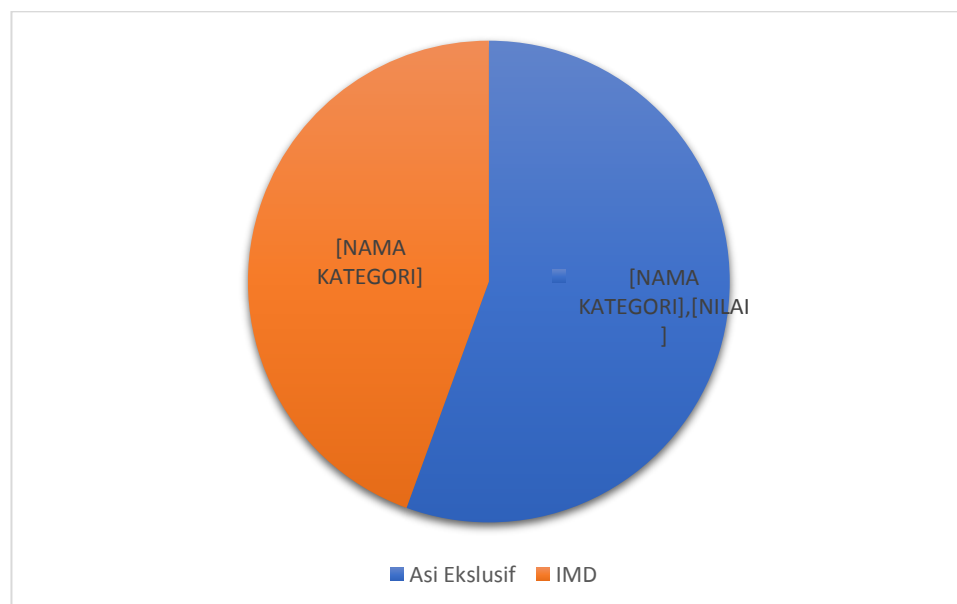
Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya

Berdasarkan data *stunting* pada grafik diatas menyatakan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Pante Raja memiliki peringkat ke 4 kejadian stunting di Kabupaten Pidie Jaya. Menurut data Dinkes Pidie Jaya Kecamatan Pante Raja wilayah kerja Puskesmas Pante Raja secara signifikan mengalami kenaikan, sedangkan di Kecamatan lain mengalami penurunan. Oleh karena itu kejadian tersebut melatar belakangi sehingga peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Praktik Pola Asuh dan Praktik Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya Pada Tahun 2023.

Grafik 2

Prevalensi Faktor Pengaruh Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Pukesmas Pante Raja

Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023



Sumber : Data Wilayah Kerja Pukesmas Pante Raja

Setelah melakukan survei di puskesmas Pante Raja di temukan beberapa faktor pengaruh dari terjadinya stunting pada balita diantaranya dari kurangnya

inisiasi menyusui dini (IMD), dan Asi Eksklusif. Pada grafik di atas menyatakan bahwa di wilayah kerja puskesmas Pante Raja untuk IMD (Inisiasi Menyusui Dini) hanya dilakukan 11,45%, sedangkan Asi Eksklusif hanya dilakukan sebesar 9,16%. Di wilayah kerja puskesmas Pante Raja Masih sangat rendah akan pentingnya IMD, dan pentingnya pemberian Asi Eksklusif kepada balita, jumlah total balita 0-59 bulan sebanyak 786 balita. Jadi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Determinan Praktik pola asuh, dan praktik pola makan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Determinan Praktik Pola Asuh dan Praktik Pola Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya. Kecamatan Pante Raja yang terletak di Pidie Jaya, merupakan salah satu wilayah yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam upaya Praktik Pola Asuh dan praktik pola makan terhadap balita yang mengalami stunting agar dapat memberikan wawasan yang penting bagi ibu yang mempunyai balita untuk memahami kondisi agar balita terbebas dari stunting.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang terdapat di latar belakang maka kondisi ini menggambarkan bahwa kejadian *stunting* merupakan satu masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang Panjang sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada anak balita. *Stunting* juga menjadi salah satu penyebab dari tinggi badan yang terhambat, sehingga lebih rendah dibandingkan anak seusianya. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stunting

pada balita diantaranya oleh praktik pola asuh, praktik pola makan, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MPASI, inisiasi menyusui dini (IMD).

Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita jika ibu tidak memperhatikan perkembangan balitanya dengan baik. Dari uraian tersebut dan berdasarkan permasalahan yang ada di Kecamatan Pante Raja, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Determinan Praktik Pola Asuh dan Praktik Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Determinan Praktik Pola Asuh Dan Praktik Pola Makan Dengan Kejadian Stunting pada balita Di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui Determinan Praktik Pola Asuh dengan kejadian stunting pada balita di kecamatan Pante Raja kabupaten pidie jaya Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui Determinan praktik Pola Makan dengan kejadian stunting pada balita di kecamatan Pante Raja kabupaten pidie Jaya Tahun 2024.
3. Untuk mengetahui Determinan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di kecamatan Pante Raja kabupaten pidie Jaya Tahun 2024.

4. Untuk mengetahui Determinan Pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada balita di kecamatan Pante Raja kabupaten pidie Jaya Tahun 2024.
5. Untuk mengetahui Determinan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini maka peneliti ingin melihat Determinan praktik pola asuh dan praktik pola makan dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2023. penelitian ini bertujuan untuk menurunkan angka stunting di Kecamatan Pante Raja, Kabupaten Pidie Jaya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi, Wawancara, dan Analisis Data.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademis

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam penelitian dan Pendidikan. Dan bisa mengembangkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga peneliti diharapkan dapat dipakai dalam bidang Kesehatan terutama mengenai hubungan praktik pola asuh dan praktik pola makan dengan kejadian stunting pada balita di kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya.

1.5.2 Manfaat Bagi Tempat

Sebagai informasi tentang apa yang bisa menyebabkan kejadian dari stunting, sehingga bisa melakukan pencegahan untuk mencegah terjadinya stunting.

1.5.3 Manfaat Bagi Instalasi

Dapat dijadikan bahan referensi tambahan yang memuat hasil data dalam bidang Kesehatan ibu dan anak terutama mengenai hubungan praktik pola asuh ibu dengan kejadian stunting balita, sehingga dapat dijadikan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya Di Fakultas Kesehatan Masyarakat UNMUHA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Praktik Pola Asuh

2.1.1 Pengertian Praktik Pola Asuh

Pola Asuh merupakan sikap dari orang tua dan hubungannya dengan anaknya yang dilihat dari bagaimana cara orang tua dalam memberi peraturan pada anaknya, dan memberikan perhatian untuk anaknya dan juga merespon ke ingnana anak (Chabib, 1996). Dengan pola asuh orang tua anak akan tumbuh dan berkembang dengan baik dalam asuhan orang tuanya. Melalui orang tualah, anak mampu beradaptasi dengan lingkungannya dan mengenal dunia sekitarnya. Karena pola asuh orang tua merupakan dasar pertama bagi pembentukan kepribadian anak. Mengasuh berarti dalam kata lain, orang tua mendidik, membimbing, dan memelihara, baik dalam mengurus makan anak, dan juga memberikan minum, pakaian, dan juga kebersihan ataupun pada hal atau perkara yang seharusnya di berikan sampai batas bila anak sudah mampu melaksanakan keperluannya sendiri, seperti makan minum dan berpakaian (Lailiyah, 2021)

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh

Ada beberapa faktor yang dapa mempengaruhi pola asuh orang tua yaitu :

1. Kepribadian orang tua

Setiap orang tua tentu berbeda tingkat kesabarannya, sikapnya, dan kematangannya. Karakteristik tersebut akan mempengaruhi kemampuan

orang tua dalam memenuhi tuntutan dan peran sebagai orang tua dan bagaimana tingkat sensitifitas orang tua terhadap kebutuhan anak-anaknya.

2. Keyakinan

Terhadap keyakinan yang orang tua miliki dalam pengasuhan akan sangat mempengaruhi pola asuh dan tingkah lakunya dalam mengasuh anak-anaknya.

3. Persamaan dengan pola asuh yang diterima orang tua

Jika orang tua merasa jika orang tua mereka dulu berhasil dalam menerapkan pola asuhnya dengan baik, maka orang tua sekarang akan menggunakan Teknik orang tua dahulu dan jika pola asuh nya tidak tepat maka akan beralih ke Teknik pola asuh yang lain :

a) Penyesuaian dengan cara disetujui kelompok

Orang tua yang baru jika memiliki anak atau yang lebih muda tetapi kurang berpengalaman dalam mendidik anaknya maka dipengaruhi oleh anggota kelompok bisa itu keluarga atau kalangan Masyarakat merupakan cara terbaik dalam mendidik anaknya.

b) Usia orang tua

Orang tua adalah faktor yang sangat mempengaruhi pola asuh, dikarenakan usia akan membawa orang tua sesuai dengan apa karakteristik pada masalahnya. Maka orang tua yang berusia masih muda akan lebih demokratis dan permissive bila dibandingkan dengan orang yang berusia tua.

c) Pendidikan orang tua

Orang tua yang berpendidikan tinggi maka akan menerapkan pola asuh demokratis karena akan mengetahui apa saja hak-hak anak.

d) Jenis kelamin

Biasanya ibu yang lebih memahami anak ketimbang seorang ayah.

e) Status sosial ekonomi

Orang tua yang kelas menengah atau rendah maka lebih keras, memaksa dan kurang toleran dibandingkan dengan orang tua dari kelas atas.

2.2 Praktik Pola Makan

Pola makan merupakan hal yang sangat penting untuk di jaga, terutama pola makan yang harus dijaga sebaik mungkin karena pola makan juga merupakan salah satu dari faktor terjadinya *stunting*. Pemenuhan zat gizi makro (kebutuhan yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang besar) zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menghasilkan energi agar tubuh fungsi menjalankan fungsinya dan menjalankan aktivitas sehari-hari, zat gizi makro terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan zat gizi mikro (kebutuhan yang diperlukan dalam jumlah yang kecil). Terdiri dari mineral dan vitamin seperti zat besi, vitamin A, vitamin D, iodine, folat, dan zink. Pemenuhan zat gizi makro maupun mikro contohnya seperti MPASI yang adekuat sangat berperan penting dalam pertumbuhan linier dan penting dalam menghindari *stunting*. Selain itu seperti makanan yang tinggi protein, zinc, kalsium dan vitamin A juga dapat berfungsi dalam pertumbuhan tinggi badan anak (Putri, 2020).

Dalam praktik pola makan sangat mempengaruhi terjadinya stunting, ibu yang mempunyai anak stunting memiliki kebiasaan menunda memberikan makanan yang cukup kepada balitanya. Selain itu memberikan makanan yang tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi terhadap balitanya. Pada kondisi ini yang menyebabkan asupan makanan yang diberikan pada balita kurang baik dari kualitas maupun kuantitasnya sehingga balita rawan mengalami stunting (Nugroho, Sasongko and Kristiawan, 2021). Dalam praktik pola makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan serta dalam pemilihan makanan yang tepat yang akan menimbulkan status gizi yang baik. Jika kebutuhan makanan juga melebihi dari kebutuhan tubuh maka dapat menimbulkan kelebihan zat gizi. Dan sebaliknya jika asupan makanan yang didapatkan tubuh rendah makan akan menjadi kurus dan rentan terkena penyakit (Suriani, Dewi and Suhartatik, 2020).

2.3 Konsep Stunting

2.3.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah bentuk tubuh yang pendek hingga melebihi deficit -2 SD dibawah median standar tinggi atau Panjang badan menurut umur. Masalah dari stunting berawal dari masalah selama proses dari tumbuh kembang dari janin dalam kandungan hingga usia janin 2 tahun, masa itu disebut sebagai 1000 hari pertama kehidupan. Stunting adalah gangguan pertumbuhan yaitu linier yang berlangsung pada saat kehamilan hingga berumur 24 bulan yang dapat mengindikasikan kejadian dalam jangka Panjang dan dampak kumulatif dari kurangnya zat gizi, Kesehatan dan juga pada pola pengasuhan yang juga kurang memadai. Identifikasi balita yang stunting menurut *WHO child growth* berdasarkan TB/U menggunakan indikator

dengan kriteria stunting yaitu nilai z- score TB/U <-2 SD. Stunting juga sering juga dijumpai pada anak umur 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3-41,5%.(Putri, 2020)

2.3.2 Klasifikasi Stunting

Stunting adalah dimana kondisi pada balita yang memiliki tubuh lebih pendek dari pada balita seusianya yang disebabkan oleh defisiensi/kekurangan zat gizi kronis pada balita tersebut. Balita yang memiliki hambatan dalam pertumbuhan tinggi dan (pendek) adalah tanda bahwa balita memiliki gangguan dalam masa pertumbuhan yang cukup lama. Gejala stunting pada umumnya dapat dilihat dari Ketika balita berusia 2 tahun. Balita yang stunting memiliki TB <-2 standar deviasi dengan pengukuran indeks TB/U dari WHO. Jadi dampak yang akan timbul dari kondisi stunting pada balita meningkatnya tingkat morbiditas dan mortalitas, dan kerentanan terhadap penyakit, dan masalah penyakit degenerative di usia dewasa. Status gizi pada balita penting untuk diperhatikan karena factor penentu dari kualitas daya manusia di masa yang akan datang. Tingginya kejadian stunting disebabkan oleh banyaknya factor seperti rendahnya dalam asupan gizi, adanya penyakit infeksi yang berulang, berat badan lahir rendah, dan rendahnya Pendidikan dan pola asuh orang tua. Selanjutnya rendahnya pengetahuan orang tua juga mempengaruhi perilaku dalam pengasuhan terhadap Kesehatan anaknya (Fitria, Handayani and Yani, 2023)

2.3.3 Ciri-Ciri Anak Stunting

Ciri-ciri umum pada anak yang stunting anak yang kerdil saat mencapai umur 2 tahun, biasanya lebih pendek dari pada anak yang seusianya dengan jenis

kelamin yang sama. Selain anak pendek, anak yang mengalami stunting juga kurus. Namun meskipun demikian tidak juga anak yang pendek di sebut stunting. Berikut ini ciri ciri anak yang stunting :

1. Tinggi badanya dan berat badanya lebih kecil di bandingkan anak seusianya.
2. Anak juga rentang mengalami gangguan pada tulang.
3. Anak mengalami gangguan tumbuh kembang.
4. Anak rentan mengalami gangguan pada Kesehatan.
5. Terlihat lemas terus menerus.
6. Anak kurang aktif (Hasibuan, 2022)

Ciri-ciri lain pada anak yang mengalami stunting, sehingga jika anak mengalami stunting bisa ditangani segera mungkin :

1. Tanda pubertas terlambat.
2. Usia 8-10 tahun anak lebih menjadi pendiam.
3. Pertumbuhan terlambat.
4. Wajah tampak lebih muda dari usia nya.
5. Pertumbuhan gigi terlambat.
6. Perfoma buruk pada tes perhatian dan memori belajar (Rahayu *et al.*, 2018).

2.3.4 Penyebab Stunting

Kekurangan gizi yang terjadi pada bayi dalam kandungan dan pada masa awal bayi lahir, tetapi kejadian stunting nampak ketika anak sudah berusia 2 tahun.

Ada beberapa kejadian stunting pada balita yaitu :

1. Penyumbang gizi buruk pada ibu hamil dan anak balita dibawa 5 tahun.
2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang Kesehatan dan gizi sebelum hamil dan selama kehamilan.
3. Pelayanan Kesehatan seperti ANC-Ante Natal Care (pelayanan Kesehatan ibu dan anak selama kehamilan), Post Natal Care dan Pendidikan anak usia dini yang berkualitas masih terbatas.
4. Kurangnya akses terhadap makanan bergizi, hal ini disebabkan harga pangan bergizi di Indonesia masih tergolong tinggi (Kemendesa PDTT, 2017).

2.3.5 Faktor Yang Memberikan Pengaruh Terhadap Stunting

Bentuk dari stunting yang mencerminkan pertumbuhan yang terhambat karena gizi dan Kesehatan yang buruk pada periode sebelumnya dan sesudah kelahiran bayi. Jadi kerangka kerja UNICEF menyatakan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap malnutrisi ada dua penyebab yaitu : faktor *patologis* dan *asupan gizi*. Jadi kedua faktor tersebut berkaitan dengan pola asuh, akses pangan, akses pelayanan Kesehatan dan sanitasi.

WHO mengklasifikasikan penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 5 kategori besar yaitu faktor keluarga, faktor makanan tambahan yang tidak adekuat, faktor ASI, faktor infeksi dan kelainan endokrin.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* tersebut di jelaskan sebagai berikut :

1) Faktor Keluarga

Faktor keluarga dibedakan menjadi dari faktor ibu dan faktor lingkungan keluarga. Faktor dari ibu adalah faktor dari gizi buruk selama konsepsi, kehamilan dan menyusui, tinggi badan ibu rendah, infeksi kehamilan remaja, Kesehatan mental, pertumbuhan intrauterine yang terbatas (IUGR) dan kelahiran premature, kehamilan pendek, dan juga hipertensi. Sedangkan factor rumah tangga berupa stimulasi dan aktivitas anak yang kurang memadai, kurangnya akses dan ketersediaan pangan, dan distribusi pangan rumah tangga yang tidak tepat, juga rendahnya tingkat bimbingan pengasuh

2) Faktor makanan tambahan (MPASI)

Setelah bayi berusia 6 bulan, maka setiap bayi membutuhkan makanan yang lunak dan bergizi yang sering disebut makanan pendamping ASI (MPASI). Maka pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan sesuai dengan kemampuan cerna anak. Dalam keadaan darurat, bayi harus diberikan makanan pendamping ASI untuk mencegah malnutrisi.

3) Faktor pemberian ASI Eksklusif

Rendahnya kesadaran ibu untuk menyusui dipengaruhi oleh Kesehatan ibu dan pengetahuan sosial budaya, terbatasnya penyuluhan petugas Kesehatan, dan juga tradisi daerah terhadap pengenalan makanan pendamping ASI terlalu dini dan buruknya pemberian Asi setelah

melahirkan. Masalah praktik dalam menyusui meliputi inisiasi menyusui yang terlambat, kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, dan penghentian menyusui dini. Pengertian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain ataupun minuman tambahan, baik berupa air, maupun susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk bayi supaya pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Setelah 6 bulan, baru bayi akan menerima makanan pendamping ASI yang cukup sambil terus menyusui sampai usia 24 bulan. Pemberian ASI terus menerus selama 2 tahun dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap penyediaan nutrisi penting bagi bayi.

4) Faktor Penyakit

Penyebab langsung dari malnutrisi yaitu nutrisi yang tidak memadai dan penyakit. Manifestasi gizi buruk disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dari jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi karena asupan makanan yang tidak memadai atau perkembangan infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan nutrisi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan nutrisi di usus. Malnutrisi dapat meningkatkan resiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, yang mengarah ke lingkaran setan. Anak yang kekurangan gizi, daya tahan tubuh yang rendah, dan sakit akan menjadi semakin kekurangan gizi, mengurangi kemampuan untuk melawan penyakit.

5) Kelainan endokrin

Ada beberapa penyebab perawakan pendek, termasuk variasi normal, penyakit endokrin, dysplasia tulang, sindrom tertentu, penyakit kronis, dan kekurangan gizi. Pada dasarnya perawakan pendek di bagi menjadi 2 bagian yaitu : varian normal dan kondisi patologis. Kelainan endokrin dari penyebab stunting berhubungan dengan defisiensi GH, defisiensi IGF-1, hipotiroidisme, kelebihan glukokortikoid, diabetes melitus, diabetes insipidus, rachitis, dan hipotiroidisme (Rahayu *et al.*, 2018).

Stunting adalah suatu masalah dalam Kesehatan yang Sebagian anak-anak alami di Indonesia, stunting dapat dialami oleh anak-anak pendesaan maupun anak perkotaan semua dapat terserang jika tidak bisa menjaga Kesehatan. Hasil dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Kementerian Kesehatan menyatakan, kalau prevalensi balita *stunting* di indoneisa mencapai 21,6% pada tahun 2022. Lalu menurun dari tahun yang sebelumnya. Meskipun demikian angka tersebut juga masih berada di atas standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dengan prevalensi *stunting* dibawah angka 20%.

Litbang Kompas menyatakan pada awal April 2023 lalu, terdapat beberapa jumlah utama dari penyebab terjadinya stunting pada balita. Jadi hasilnya adalah mayoritas dari 32,4% responden yang berpendapat asupan dari makanan yang tidak bergizi menjadi faktor penyebab utama kejadian *stunting* di Indonesia. Lalu terdapat tiga dari sepuluh responden yang berpendapat bahwa stunting pada anak-anak penyebab utamanya adalah

kurangnya asupan bergizi. Selain itu juga 28,2% responden yang berpendapat bahwa *stunting* disebabkan oleh kurangnya gizi dari ibu hamil. Kemudian menurut responden lainnya karena faktor genetik 16,2%, kebersihan 4,8%, infeksi virus/bakteri 4,1%, dan ekonomi rendah 2,8%.

Dari beberapa pendapat diatas maka sangat diperlukan peran orang tua dalam memberantas kondisi *stunting* pada anak dengan memenuhi kebutuhan gizi pada anak-anak. Dengan cara memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dibawah enam bulan, rutin dalam memeriksakan pertumbuhan anak ke posyandu, memberikan makanan pendamping ASI yang bergizi, dan juga memberikan anak vitamin dan suplemen makanan secara rutin. Survei ini dilakukan dengan cara wawancara dengan telepon terhadap 506 responden dari 34 provinsi di Indonesia 4-6 April 2023 dan sampel pada survei ditentukan dengan cara di acak dari beberapa responden panel litbang Kompas sesuai dari proporsi jumlah penduduk di setiap provinsi.

Dapat dilihat pada gambar dibawah ini penyebab utama anak mengalami *stunting* menurut Survei Litbang Kompas :

2.3.6 Dampak Stunting

Dampak buruk yang ditimbulkan dari *stunting* :

- 1) *stunting* dalam jangka pendek terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh anak.
- 2) Dalam jangka Panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya

kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kemendesa PDTT, 2017)

2.3.7 Pencegahan Stunting

1. Ibu yang sedang hamil dapat memenuhi kebutuhan gizinya saat sedang hamil, Tindakan ini bisa dilakukan untuk mencegah stunting pada anak yaitu dengan selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan.
2. Dengan memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, menurut Veronika Scherbaum ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim Jerman, menyatakan Asi ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak dengan kandungan gizi makro dan mikro.
3. Dampingi Asi Eksklusif dengan MPASI Ketika bayi berusia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping/makanan tambahan atau MPASI. Tetapi ibu harus memastikan kalau makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi makro dan mikro untuk mencegah terjadinya stunting.
4. Terus memantau tumbuh kembang anak Jadi orang tua juga harus memantau tumbuh kembang anak, terutama dari tinggi badan anak dan berat badan anak dengan membawa ke posyandu terdekat maupun ke klinik.
5. Selalu menjaga kebersihan lingkungan Anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit terutama jika lingkungan tempat tinggal yang kotor, maka secara tidak langsung meningkatkan peluang stunting (Hasibuan, 2022).

2.3.8 Pengukuran Status Stunting

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, stunting atau sering disebut pendek disebabkan karena status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z-score kurang dari -2 SD (standar deviasi).

Cara untuk mengetahui kondisi anak balita yang termasuk kategori stunting atau tidak bisa dilihat dengan melakukan pengukuran Panjang atau tinggi badannya. Kemudian di bandingkan dengan angka standar balita, jika hasil pengukuran menunjukkan dibawah normal maka dikategorikan dalam kondisi stunting (Akbar and Huriah, 2022).

Table 1 Kategori Status Gizi Balita

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
PB/U atau TB/U anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
PB/U atau TB/U anak usia 0-6 bulan	Pendek (stunted)	-3 SD sd +3 SD
PB/U atau TB/U anak usia 0-60 bulan	Normal	-2 SD sd + 3 SD
PB/U atau TB/U anak usia 0-60 bulan	Tinggi	>+3 SD

2.3.9 Penilaian Status Gizi Anak

Standar Antropometri digunakan pada anak untuk menilai dan menentukan status gizi pada anak. Penilaian status gizi pada anak dilakukan dengan membandingkan dari hasil pengukuran berat badan dan Panjang/tinggi badan dengan standar Antropometri Anak. Pada penilaian status gizi ini berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak yang berusia 0-5 tahun dan The WHO *Reference* 2007 untuk anak 5-18 tahun.

Standar Antropometri Anak berdasarkan pada parameter berat badan dan Panjang /tinggi badan yang terdiri atas 4 indeks, yaitu :

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U bahwa berat badan relative dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), akan tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Sangat penting untuk diketahui jika anak dengan BB/U rendah maka kemungkinan mengalami masalah pada pertumbuhan, sehingga perlu di konfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pada pertumbuhan Panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks yang dapat

mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely Stunted*) yang disebabkan oleh gizi kurang dalam jangka waktu lama atau sering sakit.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB menggambarkan berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan Panjang/ tinggi dari badannya. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi dari gizi buruk disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori dalam kondisi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Pada grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB menunjukkan hasil yang sama, namun pada indeks IMT/U lebih sensitive dalam penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak yang ambang batas IMT/U $>+1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas (Kemenkes, 2020).

Table 2

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Risiko berat badan lebih ¹	>+1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely Stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
Indeks massa tubuh menurut Panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely Stunted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd +1 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+ 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	>+ 3 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi kurang (thinness)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	>+ 2SD

Sumber : (kemenkes, 2020)

2.4 Pemberian ASI Eksklusif

WHO dan UNICEF mengatakan supaya anak-anak untuk disusui dalam satu jam pertama kelahiran dan disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan yaitu secara tidak ada makanan tambahan atau pun cairan yang diberikan termasuk air putih dan sejenis air lain. Asi adalah makanan yang ideal untuk bayi, aman, bersih dan juga mengandung antibody yang akan membantu melindungi dari banyak nya penyakit umum yang akan diderita anak. Asi juga menyediakan banyak energi dan juga nutrisi yang akan dibutuhkan oleh bayi untuk bulan-bulan pertama kehidupan. Asi memiliki bioavailabilitas yang sangat tinggi sehingga ada penyerapan oleh tubuh bayi akan lebih maksimal dan juga dalam fungsi pembentukan tulang, dan juga dapat menurunkan resiko terjadinya stunting karena sudah memiliki bioavaibilitas tinggi dan juga ASI mengandung antibody dan kalsium yang sangat tinggi. Banyak ibu yang sadar akan pentingnya pemberian ASI ke pada bayi, namun kebanyakan ibu belum bisa memberikannya secara Eksklusif. Who menyatakan hanya dua perlima bayi yang mengalami IMD dan hanya sekitar 40% bayi yang diberikan ASI eksklusif (Latifah, Purwanti and Sukamto, 2020)

Masalah stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah asupan ASI, asupan makanan pendamping ASI yang tidak optimal dan juga kekurangan zat gizi mikro. Asi merupakan cairan merupakan cairan yang banyak keluar dari payudara ibu merupakan makanan bayi yang praktis, sempurna, tidak mahal dan sangat bersih. Asi sangat dibutuhkan oleh anak bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya di masa bayi 6 bulan pertama kehidupan. Asi banyak mengandung karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin dan mineral.

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mudah untuk sakit, jika bayi sakit maka dalam pemenuhan nutrisinya akan terganggu karena anak susah untuk makan, dan akan menyebabkan anak gizi buruk, mempengaruhi perkembangannya, dan akan beresiko stunting. Resiko dari stunting dapat diturunkan salah satunya dengan cara memberikan ASI Eksklusif. Karena ASI memiliki kandungan ertical dan kalsium tinggi sehingga dapat diserap dengan maksimal terutama dalam pembentukan tulang. Asi mengandung kandungan mikro dan makro, oleh sebab itu disarankan untuk pemberian ASI secara Eksklusif selama enam bulan tanpa makanan tambahan lain. Karena didalam ASI terdapat kandungan protein whey dan kolostrum yang mampu meningkatkan system kekebalan tubuh bayi yang rentan (Susilawati, Yanti and Helina, 2022).

2.4.1 Definisi ASI Eksklusif

Menyusui dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu :

1. Menyusui ASI Eksklusif

Tidak memberikan makanan padat atau cair kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan.

2. Menyusui Predominan

Menyusui bayi yang tetap dengan ASI, hanya saja sesekali diberikan air putih dan juga yang sejenis lainnya yang mengandung air.

3. Menyusui Parsial

Menyusui bayi tetapi dengan diberikan makanan yang lain selain ASI baik susu formula, sebelum bayi berusia 6 bulan.

2.4.2 Klasifikasi ASI

1. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang pertama kali keluar yang berwarna kuning pekat pada saat pertama kelahiran. Pada ASI kolostrum banyak mengandung protein dan juga zat untuk kekebalan tubuh atau disebut (imunoglobulin). Pada ASI kolostrum mengandung lemak dan juga karbohidrat, ASI kolostrum akan habis seiring berjalannya waktu dan seringnya hisapan bayi selama 3-5 hari dari kelahiran.

2. Susu Transisi

ASI transisi adalah ASI yang keluar setelah hari ke 3 sampai 10 kelahiran, ASI transisi keluar setelah masa beradaptasinya perlindungan kolostrum. Pada payudara akan berbentuk susu permulaan atau transisi yang jumlahnya sangat banyak. Pada ASI transisi kadar protein dan imunoglobulinnya mulai akan menurun akan tetapi kadar lemak dan juga laktosa mulai meningkat.

3. Susu Mature (matang)

ASI mature yang biasanya disebut ASI matang, ASI yang akan dikeluarkan di hari ke 10 setelah persalinan. ASI ini akan berbeda jika pada bayi yang dilahirkan premature, yang lebih banyak adalah zat gizi protein karena menyesuaikan kebutuhan bayi dalam pertumbuhan dan juga perkembangannya yang biasanya memiliki berat badan kurang.

2.4.3 Manfaat ASI

Banyak manfaat Asi untuk Kesehatan ibu dan juga untuk Kesehatan bayi.

Manfaat bagi bayi :

1. Sebagai nutrisi lengkap.
2. Meningkatkan daya tahan tubuh.
3. Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang dan perkembangan sosial yang baik.
4. Mudah di cerna dan di serap.
5. Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh dengan sempurna.
6. Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein, dan vitamin.
7. Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, diare dan saluran pernapasan.
8. Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi.
9. Memberikan rangsang intelegensi dan saraf.
10. Meningkatkan Kesehatan dan kepandaian secara optimal.

Manfaat ASI bagi ibu adalah :

1. Terjalin kasih sayang.
2. Membantu menunda kehamilan (KB alami).
3. Mempercepat pemulihan Kesehatan.
4. Mengurangi resiko pendarahan dan kanker payudara.
5. Lebih ekonomis dan hemat.
6. Mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler.
7. Secara psikologi memberikan kepercayaan diri.

8. Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi.
9. Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat di penuhi (Liena Sofiana, 2019)

2.5 Pemberian MPASI

WHO beserta Unicef menyatakan bahwa ada 4 sebab yang dapat mencapai dalam pertumbuhan pada anak-anak. Dari pemberian ASI setelah 30 menit bayi lahir, ASI eksklusif, MPASI di berikan pada bayi berusia 6 bulan, lalu pemberian ASI sampai bayi berusia 2 tahun (Rahmad A. H., 2017). Lalu menurut hasil dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 bahwa pemberian ASI eksklusif termasuk dalam kategori cukup rendah sekitar 42% dan tidak mencapai target yang sudah ditetapkan 80%. ASI eksklusif yang cukup rendah pada usia 0-6 bulan dikarenakan karena tidak lancarnya produksi ASI inu pada saat setelah persalinan sehingga ibu memberikan susu formula untuk bayi yang sudah dilahirkan (Wahyuhandani, 2017).

Hasil penelitian Prihutama, ddk (2018) terdapat hubungan dalam pemberian MPASI dini terhadap angka terjadinya Stunting. Angka stunting berhubungan dengan pemberian MPASI yang memiliki resiko terhadap kejadian stunting. Pada penelitian Angkat (2018) dengan hasil penelitian bahwa pemberian MPASI pada bayi berusia ≤ 6 bulan dapat berisiko 6,38 kali lebih tinggi dibandingkan pada anak-anak yang tidak stunting dengan intensitas waktu pada pemberian anak usia > 6 bulan. Dikatakan baik pada pemberian MPASI jika terdapat banyak sumber protein, vitamin, karbohidrat, mineral dan lemak dan dikatakan kurang baik jika MPASI yang

diberikan tidak sesuai dengan sumber yang di atas tersebut.(Arthyka Palifiana *et al.*, 2023).

Stunting pada balita dapat dipengaruhi dari pemberian ASI dan makanan tambahan seperti MPASI. MPASI diberikan untuk mencukupi kebutuhan gizi pada saat bayi berusia 6-24 bulan dikarenakan bayi tidak cukup jika hanya diberikan ASI saja. Pada periode 6-24 bulan adalah periode kritis pertumbuhan linier, pada periode ini menjadi puncak prevalensi stunting di negara berkembang salah satunya di Indonesia. Pemberian MPASI harus optimal sesuai dengan yang di anjurkan. Peran orang tua dalam pemberian MPASI pada bayi sangat penting, jika MPASI yang di berikan baik maka akan baik juga untuk pertumbuhan anaknya (Giri, Susanti and Waspodo, 2022).

Makanan pendamping ASI atau (MPASI) diberikan pada bayi sangat berbeda dengan makanan lain, organ pencernaan pada bayi masih rentan dan juga kemampuan metabolisme yang masih belum sempurna pada bayi yang dapat menyebabkan makanan yang diberikan pada bayi harus diperhatikan dan memiliki syarat yang tertentu. MPASI yang baik yaitu ada pada energi, protein, dan zat gizi, tidak ada berbumbu yang tajam, tidak menggunakan gula dan garam tambahan, tidak ada penyedap rasa, pewarna dan juga pengawet secukupnya, mudah ditelan dan disukai anak.

2.5.1 Bahan Makanan MPASI

Berdasarkan komposisi bahan makanan MPASI dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. MPASI yang lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan juga buah.
2. MPASI sederhana yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur dan juga buah.

MPASI yang baik apabila :

1. Padat energi, protein dan zat gizi makro (antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit A, Vit C dan Folat) yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk 6 bulan.
2. Tidak berbumbu tajam.
3. Tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
4. Mudah ditelan dan disukai anak.
5. Diupayakan menggunakan bahan pangan local dengan harga terjangkau.

Tabel 3

Jenis Makanan Pendamping ASI

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan padat
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

(World Health Organization, World Bank Group *et al.*, 2014)

Berdasarkan Tabel di atas bahwa anak yang berusia 0-6 bulan dianjurkan hanya diberikan ASI, anak usia 6-9 bulan secara bertahap diberikan makanan lumat seperti bubur susu, bubur-sum, pisang saring dan juga yang lainnya bersifat halus. Selanjutnya usia 9-12 bulan sudah bisa mengkonsumsi makanan lunak seperti bubur nasi, nasi tim, dan juga yang lainnya. Sedangkan usia 12-24 bulan sudah dapat dikenalkan dengan makanan yang padat seperti lontong, nasi dan beragam lauk pauk tetapi tidak boleh mengandung banyak garam, gula, dan penyedap rasa dan juga bumbu berbau tajam

2.5.2 Menyusun Menu Makanan 0-12 Bulan

tabel 4

Jadwal Pemberian Makanan Pendamping Asi

Umur Bayi	Jenis Makanan	Frekuensi Pemberian
0-6 bulan	ASI	Sejam sekali
Setelah 6 bulan	ASI	Kapan dimintav
	Buah lunak/sari buah Bubur tepung beras merah	1-2 kali sehari
7 bulan	ASI	Kapan diminta
	Buah-buahan Hati ayam atau kacang-kacangan Beras merah atau ubi Sayuran (worter dan bayam) Minyak/santan/advoked Air tajin	3-4 kali sehari
9 bulan	ASI	Kapan diminta
	Buah-buahan Bubur-roti Daging/kacang-kacangan/ayam/ikan Beras merah/kentang/labu/jagung Kacang tanah Minyak/santan/avokad	4-6 kali
12 bulan atau lebih	ASI	Kapan diminta
	Makanan pada umumnya, termasuk telur dengan kuning telur dan jeruk	4-6 kali

Makanan yang baik bagi anak terdiri :

- a. Sumber zat tenaga seperti beras, jagung, kentang, sagu, bihun, mie, roti, macaroni dan biscuit.
- b. Sumber zat pembangun seperti ayam, ikan, daging, telur, hati, keju, susu, kacang-kacangan, tahu, dan tempe.
- c. Sumber zat pengatur seperti sayur dan buah yang berwarna segar (Liena Sofiana, S.KM. *et al.*, 2019).

2.5.3 Menu makanan untuk balita

Tabel 5

Contoh makanan pada balita berdasarkan waktu

Pagi	Siang	Malam
1. Nasi / tim/ bubur nasi	1. Nasi/tim/bubur nasi	1. Nasi/tim/bubur nasi
2. Semur bola- bola daging giling	2. Sop baso ikan + worter + buncis	2. Opor telur
3. Tahu isi (worter, tahu dan bayam)	3. Tempe	3. Perkedel tahu+ sayuran
	4. Jeruk	4. Tumis kacang Panjang
		5. pisang
Selingan (jam 10.00): bubur kacang hijau	Selingan (jam 16.00) : Puding buah	Selingan (jam 21.00) : susu

2.6 IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan langsung saat lahir tanpa ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi, bayi juga tidak boleh unruk di bersihkan hanya di keringkan kecuali tangan. IMD yaitu bayi yang sudah lahir yang di letakkan di atas dada ibu dan bayi mulai merangkak sendiri untuk mencari puting payudara ibu. Setelah bayi lahir dia belum dapat untuk menyusu sendiri, reflek

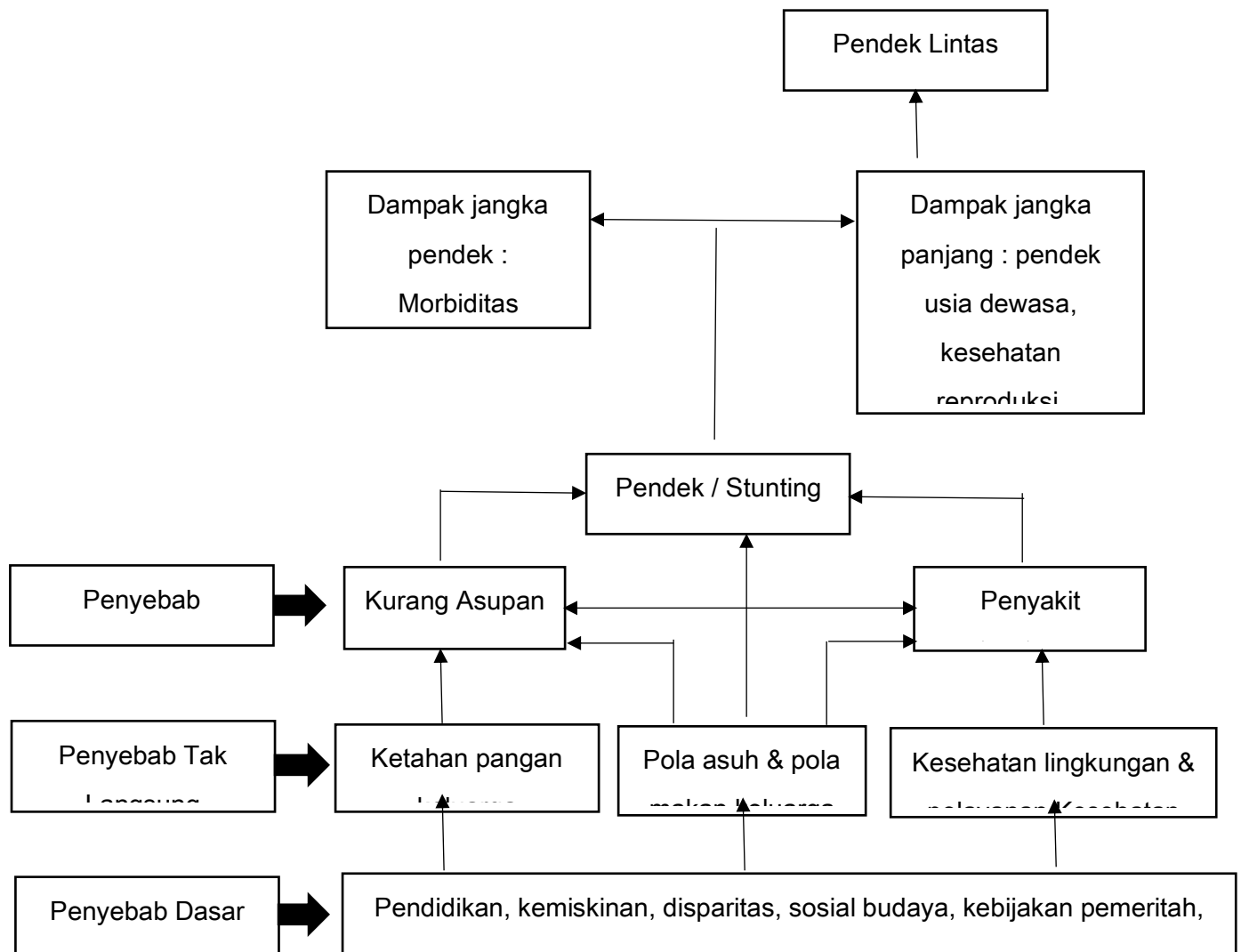
untuk menghisap payudara ibu timbul pada saat 20-30 menit setelah bayi dilahirkan. Bayi yang dilakukan IMD dengan BBL >2000 gram dengan suhu tubuh bayi yang stabil antara 36,5-37, 5°C, dengan bernafas yang spontan tanpa alat bantu nafas, dan juga kadar gula bayi yang stabil ≥ 50 mg/dl (Sunartiningsih, Fatoni and Ningrum, 2021).

2.6.1 Gambaran Singkat Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1. Bayi yang diberikan kesempatan mulai untuk menyusui sendiri setelah lahir dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya sekitar 1 jam atau lebih sampai bayi menyusui pertama selesai.
2. Bayi akan merangkak untuk mencari payudara sendiri dengan mencium bau tangannya mencari putting.
3. Ibu, bayi, dan ayah akan berinteraksi dalam menit-menit pertama setelah bayi lahir.
4. Bayi pada usia beberapa menit dapat merangkak ke arah payudara dan menyusui sendiri.
5. Kemampuan pada kulit badan ibu akan menyesuaikan sendiri suhu yang akan dibutuhkan oleh bayi (Tjahjo and Paramita, 2008).

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian sebelumnya maka dapat dilihat kerangka teorinya sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

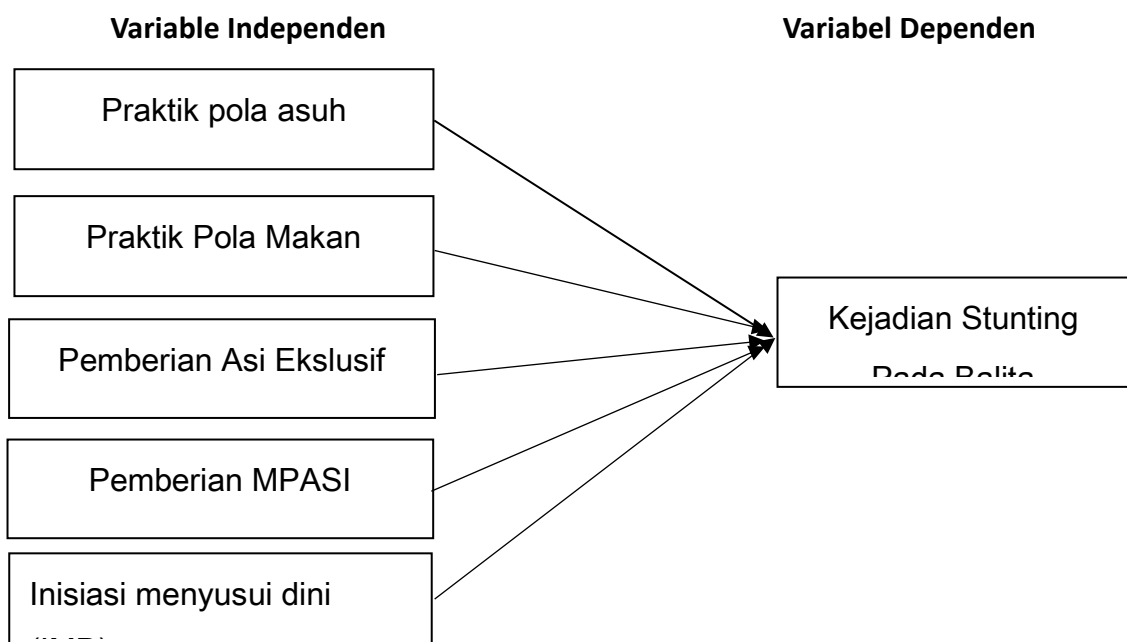
Sumber : (Helwig, Hong and Hsiao-wecksler, 2015)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep, mengenai faktor yang berhubungan dengan hubungan praktik pola asuh dan praktik pola makan dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya. Kerangka konsep ini terdiri variable dependen dan variable independen. Variable dependen dalam penelitian ini adalah stunting sedangkan variable independent praktik pola asuh ibu, praktik pola makan, pemberian Asi eksklusif, pemberian MPASI, dan inisiasi menyusui dini (IMD). Hubungan antara variabel dapat dilihat dari bagan berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel Independen yaitu Praktik pola asuh, praktik pola makan, pemberian Asi Eksklusif, Pemberian MPASI, Inisiasi menyusui dini (IMD). Adapun variabel dependen yaitu kejadian stunting pada balita di kecamatan Pante Raja, kabupaten Pidie Jaya.

3.2.1 Variabel Dependent (Variabel Bebas)

Variabel Dependent (Bebas) dalam penelitian ini yaitu : *Stunting*

3.2.2 Variabel Independent (Variabel Terikat)

Variable Independent (Terikat) dalam penelitian ini yaitu : Praktik Pola Asuh, Praktik Pola Makan, Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MPASI, inisiasi menyusui dini (IMD).

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3

Definisi Operasional

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
<i>Stunting</i>	Keadaan tinggi badan balita yang tidak sesuai dengan umur berdasarkan PB/U atau TB/U dengan mengacu pada tabel z score.	Pengukuran TB menggunakan alat ukur <i>microtoice</i> , lembar observasi dan menggunakan grafik tinggi badan menurut umur pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk menentukan anak stunting atau tidak. Menentukan anak stunting atau tidak dengan	Mengukur tinggi badan, observasi, dan Buku KIA.	1. Stunting $\leq$ -3 SD sampai -2 SD. 2. Tidak Stunting $>$ - 2 SD sampai 2 SD	Nominal

		pengukuran indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).			
Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Praktik Pola Asuh (orang tua)	Pola asuh atau sikap orang tua dan hubungan dengan anaknya yang dilihat dari bagaimana cara orang tua dalam memperhatikan dan mendampingi anak balitanya.	Kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. Tidak Baik	Ordinal
Praktik Pola Makan (Asupan)	Bagaimana peran orang tua dalam memperhatin dan memberikan asupan protein dan karbohidrat terhadap anaknya.	Kuesioner (Analisa Food Recall 24 Jam)	Wawancara	1. Cukup 2. Kurang	Ordinal
Pemberian Asi	Perilaku atau tindakan ibu dalam	Kuesioner	wawancara	1. Eksklusif, jika pemberian	Ordinal

	memberikan ASI pada anak usia 0-6 bulan.			Asi tanpa memberikan makanan tambahan >6 bulan. 2. Tidak Eksklusif, apabila pemberian Asi di tambah pemberian makanan tambahan selain Asi atau < 6 bulan.	
Pemberian MPASI	Perilaku atau Tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI pada anak usia 0-6 bulan.	Kuesioner	Wawancara	1. Tepat waktu, jika diberikan saat balita berusia > 6 bulan 2. Tidak tepat, jika diberikan saat balita berusia < 6	Ordinal

				bulan	
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Pelaksanaan menyusui sedini mungkin oleh ibu setelah bayi lahir	Kuesioner	Wawancara	1. Sesuai, jika inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan setelah bayi lahir. 2. Tidak sesuai, jika inisiasi menyusui dini (IMD) tidak dilakukan setelah bayi lahir	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

Untuk mengukur variabel dilakukan sebagai berikut :

3.4.1 Kejadian Stunting pada balita (Kemenkes, 2020)

1. Stunting : Zscore ≤ -3 SD s/d -2 SD
2. Tidak Stunting : Zscore > -2 SD s/d 2 SD

3.4.2 Praktik pola asuh orang tua (Lailiyah, 2021)

1. Baik : Jika hasil jawaban responden untuk variabel pratik pola asuh $>6,14$ (nilai mean)
2. Tidak Baik : Jika hasil jawaban responden untuk variabel pratik pola asuh $<6,14$ (nilai mean)

3.4.3 Praktik Pola Makan pada balita (Suriani, Dewi and Suhartatik, 2020)

1. Cukup : Jika responden mendapatkan skor 80-100
2. kurang : Jika responden mendapatkan skor <80

3.4.4 Pemberian ASI Eksklusif (Louis, Mirania and Yuniarti, 2022)

1. Eksklusif. : Jika pemberian Asi tanpa pemberian makanan tambahan < 6 bulan.
2. Tidak Eksklusif : Apabila pemberian Asi di tambah pemberian makanan tambahan selain Asi atau < 6 bulan.

3.4.5 Pemberian MPASI (Mufida, Widyaningsih and Maligan, 2015)

1. Tepat waktu : Jika diberikan saat balita berusia > 6 bulan
2. Tidak tepat : Jika diberikan saat balita berusia < 6 bulan

3.4.5 Inisiasi Menyusui dini (IMD) (Sunartiningsih, dkk, 2021)

1. Sesuai : Jika inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan setelah bayi Lahir.

2. Tidak sesuai : Jika inisiasi menyusui dini (IMT) tidak dilakukan setelah bayi lahir.

3.5 Hipotesis

Hipotesa adalah suatu jawaban yang bersifat sementara dalam permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang akan dikumpulkan (Hardani et al., 2020). Berdasarkan kerangka konsep diatas hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ha = Ada hubungan antara praktik pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Pante Raja, Kabupaten Pidie Jaya pada Tahun 2024.
2. Ha = Ada hubungan antara Praktik pola makan dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Pante Raja, Kabupaten Pidie Jaya pada Tahun 2024.
3. Ha = Ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Pante Raja, Kabupaten Pidie Jaya pada Tahun 2024.
4. Ha = Ada hubungan antara Pemberian MPASI Dengan Kejadian Stunting pada balita bulan di Kecamatan Pante Raja, Kabupaten Pidie Jaya pada Tahun 2024.
5. Ha = Ada hubungan antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Pante Raja, Kabupaten Pidie Jaya pada Tahun 2024.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian adalah bentuk rancangan yang akan dilakukan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2014). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Desain penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *case control* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu yang bertujuan untuk melihat pengaruh variable Independen (praktik pola asuh dan praktik pola makan pada balita) terhadap variable dependen (kejadian stunting pada balita) di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya (Nursalam, 2017).

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek yang dapat di ukur dan juga merupakan target yang di pilih oleh peneliti yang merupakan bagian dari penelitian (Swarjana, 2015) pada penelitian ini populasi adalah :

1. Populasi kasus adalah seluruh balita stunting berjumlah 90 orang yang terdata di Laporan Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya pada Tahun 2024.
2. Populasi kontrol adalah seluruh balita tidak stunting berjumlah 90 orang yang berada di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya pada Tahun 2024.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang dihasilkan, pemilihan sampel dilakukan untuk memudahkan peneliti seperti menghindari masalah keterbatasan waktu, tenaga dan dana (Swarjana, 2015). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi dengan perbandingan sampel kasus dan sampel kasus 1:1, dimana sampel kasus sebanyak 90 orang responden dan sampel kontrol sebanyak 90 responden.

4.2.2.1 Kriteria inklusi sampel

1. Kriteria sampel kasus (kriteria inklusi sampel kasus)

- a. Bersedia menjadi responden
- b. sampel adalah balita stunting yang terdata di laporan Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya
- c. balita stunting

2 . Kriteria sampel kontrol (kriteria inluksi sampel kontrol

- a. bersedia menjadi responden
- b. sampel adalah balita yang tidak stunting, jika lebih dari satu kandidat maka akan dilakukan random
- c. balita tidak terdiagnosa stunting

4.2.2.2 kriteria eklusi dalam penelitian ini

- a. sampel yang terdiagnosa stunting atau yang tidak stunting
- b. sampel yang berada di tempat penelitian hingga penelitian selesai

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik pengambilan sample yaitu menggunakan *Proportionate Random Sampling*, yaitu dengan membagi sesuai dengan jumlah proporsi yang ada pada wilayah tersebut, sesuai dengan jumlah sample yang telah ditetapkan sebelumnya (Sugiyono, 2017). Kemudian dilakukan tehnik Simple *Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden dalam penelitian. Teknik ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan mengundi (*lottery technique*) atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*)(Notoatmodjo, 2010).

Table 4.1
Proporsional Random Sampling

No.	Nama Desa diteliti	Total Balita	Jumlah sampel Stunting terpilih	Jumlah sampel bukan Stunting terpilih
1.	Hagu	45	8	8
2.	Keude	131	12	12
3.	Peurade	78	8	8
4.	Teungoh	50	9	9
5.	Lhok Puuk	65	8	8
6.	Tu	57	10	10
7.	Reudeup	67	9	9
8.	Tunong	66	9	9
9.	Mesjid	85	9	9
10.	Muka blang	60	8	8
Jumlah		704	90	90

4.3 Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

4.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung pada lokasi penelitian dengan menggunakan dengan metode observasi terhadap variabel yang ingin di teliti pada wilayah kerja puskesmas Pante Raja, Kabupaten Pidie Jaya pada Tahun 2024. Pengamatan akan dilakukan sesudah peneliti mendapatkan

persetujuan dari responden. Data primer sering diperoleh bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan posyandu dari setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Pante Raja, Kabupaten Pidie Jaya pada Tahun 2024.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak didapatkan langsung dari objek yang akan diteliti atau data yang didapatkan dari orang lain atau dari dokumen. Data sekunder dari penelitian ini adalah data yang diperoleh dari wilayah Kerja Dinas Kesehatan Pidie Jaya dan catatan puskesmas pante Raja Kabupaten Pidie Jaya.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya pada Tahun 2024.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada tanggal 22 April s.d 7 Mei 2024 di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, pengukuran tinggi badan balita stadiometer, pengukuran untuk bayi infantometer atau length board, timbangan bayi baby scale, timbangan dacin/timbangan gantung, timbangan manual.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

a. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner dan pengukuran Status Gizi.

b. Tahap Pengumpulan Data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

1. Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya.
2. Setiap responden yang di wawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.
3. Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.
4. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada kepala puskesmas Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya, untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah puskesmas tersebut.

4.8 Pengolahan Data

Data yang sudah di dapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variable melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh di lapangan melalui Langkah sebagai berikut.

4.8.1 *editing* data (pengeditan)

Setelah dilakukan pengumpulan data, saya melakukan pengecekan kembali terhadap nama dan identitas responden, serta kelengkapan data dari kuesioner. Pada proses ini tidak ditemukan kuesioner yang tidak terisi sehingga data bisa diolah dengan mudah

4.8.2 *Coding* data (pengkodean)

Kegiatan ini bertujuan untuk memberi tanda atau kode atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan supaya mudah dianalisis (Gahayu, 2019). Pada saat pemberian kode peneliti menggunakan kode 0 dan 1. Stunting diberi kode 0 dan bukan stunting diberi kode 1). Pola asuh yang tidak baik diberi kode 0 dan yang baik diberi kode 1). Pola makan salah diberi kode 0 dan pola makan benar diberi kode 1). Asi eksklusif yang tidak diberi kode 0 dan Asi Eksklusif diberi kode 1), MPASI tidak tepat kode 0 dan MPASI tepat diberi kode 1) dalam data peneliti merupakan kegiatan merubah data dari bentuk numerik menjadi/keterangan (label). Entry data adalah transfer coding data dari kuesioner ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada hasil observasi untuk memudahkan proses pencatatan data.

4.8.3 Data Entry (memasukkan Data)

Lalu Data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan kedalam master tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

4.8.4 Tabulating

Pada tahapan ini peneliti melakukan pengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variable yang di ukur dan selanjutnya di masukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang. Sehingga, data tersebut digunakan ke dalam pengujian hipotesis untuk menentukan hasil ada atau tidaknya hubungan dari variabel independent dan variable dependen. Dalam penelitian ini data yang telah Ditabulasi yaitu tabel stunting , tabel pola asuh, tabel pola makan, tabel Asi Eksklusif, tabel MPASI selanjutnya tabel hubungan pola asuh dengan stunting, tabel hubungan pola makan dengan stunting, tabel hubungan Asi Eksklusif dengan stunting dan tabel hubungan MPASI dengan stunting.

4.9 Analisa Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan proses digital atau menggunakan software, peneliti menggunakan Analisa univariat dan bivariat yang dilakukan untuk menggambarkan setiap data yang diteliti secara terpisah melalui tabel dari masing-masing variable dan menganalisa hubungan dari setiap data pada variable yang diteliti.

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variable-variabel yang diteliti, baik independent maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk Analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan pengaruh variable bebas dan variable terikat melalui uji statistik *Chi-square* (χ^2). Dalam penelitian ini analisis *Chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasikan dengan jika $p\text{-value} < \text{taraf nyata } (\alpha=0,05)$ maka H_0 diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chie-Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka di pakai uji alternatifnya yaitu :

1. Alternatif Uji *Chi-square* untuk tabel 2x2 adalah uji fisher.
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah uji kolmograv-Smirnov.
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk Kembali di uji dengan uji *Chi-Square*

4.8 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan dari hasil wawancara, seluruhnya disajikan dengan tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan untuk analisis bivariat berdasarkan hasil dari uji *Chi-square*. Output SPSS diterjemahkan ke dalam masing-masing tabel distribusi frekuensi. Disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil Puskesmas Pante Raja



5.1.1 Geografi Puskesmas

Puskesmas Pante Raja merupakan puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Pante Raja. Berdiri pada tahun 2009 terletak di Gampong Tu Pante Raja. Luas wilayah 25,65 Km². Jumlah wilayah kerja meliputi 10 gampong dengan dua kemukiman yaitu kemukiman Pante Raja Timur dan kemukiman Pante Raja Barat, dari 10 desa 1 desa kategori desa terpencil, yaitu Desa Lhok Puuk. Berbatasan dengan :

Sebelah Utara	: Selat Malaka
Sebelah Selatan	: Bukit Barisan
Sebelah Barat	: Kecamatan Bandar Baru
Sebelah Timur	: Kabupaten Trienggadeng

5.1.2 Kependudukan Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk yang besar merupakan modal Pembangunan dan juga merupakan beban dalam Pembangunan, karenanya Pembangunan diarahkan kepada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Puskesmas Panteraja diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu diwilayah kerja sebanyak 8.986 jiwa terdiri atas 4.382 laki-laki dan Perempuan dengan jumlah rumah tangga 2.060 rumah tangga.

Adapun berdasarkan tingkat sosial ekonomi penduduk di Puskesmas Panteraja Sebagian besar berada dikelompok menengah kebawah. Mata pecaharian Sebagian besar adalah petani dan nelayan.

Tabel dibawah ini memperlihatkan jumlah penduduk terbanyak adalah di desa Keude (1.810 jiwa), paling sedikit Desa Hagu (404 jiwa).

N0	Gampong	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk		Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Tangga
			Laki-laki	Perempuan		
1	Tu Panteraja	2,25	437	442	879	305
2	Keude Panteraja	0,25	866	944	1.810	346
3	Hagu	2,00	211	193	404	104
4	Muka Blang	3,40	363	408	771	165
5	Lhok Puuk	3,50	296	279	575	106
6	Masjid	1,50	622	621	1.243	276
7	Teungoh	2,00	309	346	655	146
8	Teunong	2,75	282	323	605	142
9	Peurade	4,50	597	634	1.231	197
10	Reudeup	1,40	399	414	813	273
	Jumlah	25,65	4.382	4.604	8.986	2.060

5.1.3 Jenis Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pante Raja

Salah satu Puskesmas di Kabupaten Pidie melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi,

periksa tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol, dan lainnya.

Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS kerumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Pelayanan puskesmas Panteraja juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga Masyarakat kabupaten pidie untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 90 sampel control dan 90 sampel kasus pada balita stunting di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya Pada Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di kecamatan pante raja kabupaten pidie jaya tahun 2024. Karakteristik responden seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

6.1.2 Jenis Kelamin

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PADA BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	90	50.0
2	Perempuan	90	50.0
Total		180	100

Sumber : Data Primer diolah 2024

Tabel 6.1 memperlihatkan bahwa dari 180 responden terdapat balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 90 orang (50.0%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 90 orang (50.0%) di wilayah kerja Puskesmas Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024.

6.1.3 Umur Balita

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR BALITA PADA BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024

No	Umur	Frekuensi	%
1	12-24 Bulan	92	51.1
2	25-60 Bulan	88	48.9
Total		180	100

Sumber : Data Primer diolah 2024

Tabel 6.2 memperlihatkan bahwa dari 180 responden terdapat balita yang umur 12-24 bulan sebanyak 92 orang (51.1%) sedangkan yang berumur 25-60 bulan sebanyak 88 orang (48.9%) di Wilayah kerja Puskesmas Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024.

6.1.4 Pendidikan

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN IBU PADA BALITA DI KECAMATAN PANTE
RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SMA	151	83.9
2	S1	29	16.1
Total		180	100

Tabel 6.3 memperlihatkan bahwa dari 180 pendidikan ibu pada balita menunjukan bahwa pendidikan yang menjadi responden terbanyak pada pendidikan SMA sebanyak 151 orang dengan persentase 83.9% sedangkan responden terendah pada pendidikan S1 sebanyak 29 orang dengan persentase 16.1% di wilayah kerja Puskesmas Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024.

6.1.5 Pekerjaan

TABEL 6.4

**DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN IBU PADA BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Tidak bekerja	116	64.4
2	petani	16	8.9
3	Pedagang	26	14.4
4	PNS	22	12.2
Total		180	100

Tabel 6.4 memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa pekerjaan yang menjadi responden terbanyak pada yang tidak bekerja sebesar 64.4% sedangkan responden terendah pada pekerjaan petani sebesar 8.9% di wilayah kerja Puskesmas Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024.

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Status Stunting Pada Balita

TABEL 6.5

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN STATUS STUNTING PADA
BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**

No	Status Stunting	Frekuensi	%
1	Stunting	90	50.0
2	Tidak Stunting	90	50.0
Total		180	100

Tabel 6.5 Menunjukkan bahwa responden yang berdasarkan status stunting sebanyak 90 orang dengan persentase (50.0%) sedangkan responden yang tidak stunting sebanyak 90 orang dengan persentase (50.0%) diketahui 90 stunting (kasus) dan 90 bukan Stunting 90 (Kontrol).

6.2.2 Pratik Pola Asuh

TABEL 6.6

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONEN BERDASARKAN PRATIK POLA ASUH PADA
BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**

No	Pola Asuh	Kasus	Kontrol	Total	%
1	Tidak Baik	53	38	91	50.6
2	Baik	37	52	89	49.4
Total		90	90	180	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Tabel 6.6 Menunjukkan dari 180 responden diketahui pola asuh tidak tepat sebanyak 53 (kasus) 38 (kontrol) dan total 91 dengan persentase (50.6%) sedangkan yang dengan pola asuh tepat sebanyak 37 (kasus) 52 (kontrol) total 89 dengan persentase (49.4%)

6.2.3 Pratik Pola Makan

TABEL 6.7

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONEN BERDASARKAN PRATIK POLA MAKAN PADA
BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**

No	Pola Makan	Kasus	Kontrol	Total	%
1	Salah	53	38	91	50.6
2	Benar	37	52	89	49.4
Total		90	90	180	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Tabel 6.7 Menunjukkan dari 180 responden diketahui pola makan kurang 91 (50.6%) dan pola makan cukup 89(49.4%). Menunjukkan dari 180 responden diketahui pola makan kurang sebanyak 53 orang (kasus) 38 orang (kontrol) total 91 orang dengan (50.6%) sedangkan yang pola makan cukup sebanyak 37 orang (kasus) 52 (kontrol) total 89 orang (49.4%). Sebaiknya Pola makan yang benar pada balita harus memerhatikan jenis nutrisi yang terkandung di dalam makanan, dan juga harus memperhatikan keteraturan waktu makan. Biasakan balita untuk makan teratur sesuai jadwal. Misalnya, sarapan antara pukul 06.00-07.00. , makan siang antara pukul 12.00-13.00, dan makan malam antara pukul 18.00-19.00.

6.2.4 Pemberian Asi Eksklusif

TABEL 6.8

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONEN BERDASARKAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2024**

No	Asi Eksklusif	Kasus	Kontrol	Total	%
1	Tidak Eksklusif	64	50	114	63.3
2	Ekksklusif	26	40	66	36.7
Total		90	90	180	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Tabel 6.8 Menunjukkan dari 180 responden diketahui yang tidak ASI eksklusif sebanyak 64 (kasus) 50 (kontrol) total 114 dengan (63.3%) sedangkan yang Eksklusif 26 (kasus) 40 (kontrol) total 66 dengan (36.7%)114 (63.3%) dan ASI eksklusif (36.7%).

6.2.5 Pemberian MPASI

TABEL 6.8

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONEN BERDASARKAN PEMBERIAN MPASI PADA
BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**

No	Pemberian MPASI	Kasus	Kontrol	Total	%
1	Tidak Tepat	65	24	89	50.6
2	Tepat	25	66	91	49.4
Total		90	90	180	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Tabel 6.8 Menunjukkan dari 180 responden diketahui pemberian MPASi tidak tepat sebanyak 65 (kasus) 24 (kontrol) total 89 dengan (50.6%) dan pemberian MPASI tepat sebanyak 25 (kasus) 66 (kontrol) total 91 dengan (49.4%). Memberikan MPASI yang tepat untuk bayi harus yang mudah di cerna oleh bayi dan yang bernutrisi seperti vitamin, protein, dan karbohidrat.

6.2.6 Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 6.9

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONEN BERDASARKAN INISIASI MENYUSUI DINI PADA
BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**

No	Inisiasi Menyusui Dini	Kasus	Kontrol	Total	%
1	Tidak Sesuai	54	35	89	49.4
2	Sesuai	36	55	91	50.6
Total		90	90	180	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Tabel 6.9 Menunjukkan dari 180 responden diketahui inisiasi menyusui dini tidak sesuai sebanyak 54 (kasus) 35 (kontrol) total 89 dengan (49.4%) sedangkan IMD yang sesuai sebanyak 36 (kasus) 55 (kontrol) total 91 dengan (50.6%).

6.3 Analisis Bivariat

6.3.1 Hubungan Pratik Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.10

**HUBUNGAN ANTARA PRATIK POLA ASUH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**

No	Pratik Pola Asuh	Kejadian Stunting						OR (95%CI)	p Value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%	0,140(0,073- ,270	0,018
1	Tidak	53	58.9	38	42.2	91	49.4		
2	Baik	37	41.1	52	57.8	89	50.6		
Jumlah		90	100	90	100	180	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Responden dengan praktik pola Asuh tidak baik lebih tinggi pada kelompok kasus 58,9% di bandingkan pada kelompok kontrol 42,2% dan praktik pola asuh baik lebih tinggi pada kelompok kontrol 57,8% dibandingkan pada kelompok kasus 41,1%.

Hasil uji statistik di peroleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah pratik pola asuh dengan kejadian stunting (*p value* 0,018).dari hasil perhitungan *odds Ratio* diperoleh nilai OR-0,140, hal ini menunjukan bahwa pratik pola asuh merupakan faktor risiko terjadi stunting.

6.3.2 Hubungan Pratik Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.11

HUBUNGAN ANTARA PRATIK POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024

N o	Pratik Pola makan	Kejadian Stunting						OR (95%CI)	<i>p</i> <i>Value</i>
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1	Salah	53	58.9	38	42.2	91	49.4	0,508(0, 274- ,941	0,018
2	Benar	37	41.1	52	57.8	89	50.6		
Jumlah		90	100	90	100	180	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 6.11 Responden dengan pratik pola makan salah lebih tinggi pada kelompok kasus 58,9% di bandingkan pada kelompok kontrol 42,2% dan pratik pola makan benar ebih tinggi pada kelompok kontrol 57,8% dibandingkan pada kelompok kasus 41,1%

Hasil uji statistik di peroleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah pratik pola asuh dengan kejadian stunting (*p value* 0,018).dari hasil perhitungan *odds Ratio* diperoleh nilai OR-0,508, hal ini menunjukan bahwa pratik pola makan merupakan faktor risiko terjadi stunting.

6.3.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.12

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024

No	Pemberian Asi Eksklusif	Kejadian Stunting						OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%	0,140(0,073- ,270	0,022
1	Tidak Asi Eksklusif	64	71.1	50	55.6	114	63.3		
2	Asi Eksklusif	26	28.9	40	44.4	66	36.7		
Jumlah		90	100	90	100	180	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 6.12 Responden yang tidak Asi Eksklusif lebih tinggi pada kelompok kasus 71,1% di bandingkan pada kelompok kontrol 55,6% dan Asi Eksklusif lebih tinggi pada kelompok kontrol 44,4% dibandingkan pada kelompok kasus 28.9%

Hasil uji statistik di peroleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah pratik pola asuh dengan kejadian stunting (*p value* 0,022).dari hasil perhitungan *odds Ratio* diperoleh nilai OR-0,140, hal ini menunjukan bahwa pemberian Asi Eksklusif merupakan faktor risiko terjadi stunting.

6.3.4 Hubungan Pemberian MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.13

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MPASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024

No	Pemberian MPASI	Kejadian Stunting						OR (95%CI)	p Value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%	0,140(0,073- ,270	0,000
1	Tidak tepat	65	72.2	24	26.7	91	50.6		
2	Tepat	25	27.8	66	73.3	89	40.4		
Jumlah		90	100	90	100	180	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 6.13 Responden dengan pemberian MPASI tidak tepat lebih tinggi pada kelompok kasus 72,2% di bandingkan pada kelompok kontrol 26,7% dan pemberian MPASI tepat lebih tinggi pada kelompok kontrol 73,3% dibandingkan pada kelompok kasus 27,8%

Hasil uji statistik di peroleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah pratik pola asuh dengan kejadian stunting (*p value* 0,000).dari hasil perhitungan *odds Ratio* diperoleh nilai OR-0,140, hal ini menunjukkan bahwa pemberian MPASI merupakan faktor risiko terjadi stunting.

6.3.5 Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.14

HUBUNGAN ANTARA INISIASI MENYUSUI DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA DI KECAMATAN PANTE RAJA KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2024

No	Inisiasi Menyusui Dini	Kejadian Stunting						OR (95%CI)	p Value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%	0,424(0,233- ,771	0,004
1	Tidak sesuai	54	60.0	35	38.9	89	49.4		
2	Sesuai	36	40.0	55	61.1	91	50.6		
Jumlah		90	100	90	100	180	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 6.14 Responden dengan inisiasi menyusui dini tidak sesuai lebih tinggi pada kelompok kasus 60,0% di bandingkan pada kelompok kontrol 38,9% dan inisiasi menyusui dini sesuai lebih tinggi pada kelompok kontrol 61,1% dibandingkan pada kelompok kasus 40,0%

Hasil uji statistik di peroleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah praktik pola asuh dengan kejadian stunting (*p value* 0,004).dari hasil perhitungan *odds Ratio* diperoleh nilai OR-0,424, hal ini menunjukan bahwa inisiasi menyusui dini merupakan faktor risiko terjadi stunting.

6.4 Pembahasan

6.4.1 Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi anak berpengaruh terhadap kejadian stunting (Permatasari & Suprayitno, 2020). Hal ini serupa dengan penelitian Apriluana yang menemukan bahwa faktor status gizi berpengaruh secara

bermakna terhadap kejadian stunting pada anak dan besar risiko yang ditimbulkan untuk mengalami stunting sebesar 3,82 kali (Apriluana, 2018). Jahja juga mengungkapkan bahwa terdapat status gizi berhubungan dengan kejadian stunting balita. Masalah gizi yang diderita balita dapat menyebabkan hal serius bagi kesehatan dan masa depannya. Balita dengan status gizi kurang maka pertumbuhannya akan mengalami keterlambatan (E. Suprayitno et al., 2020). Tumbuh kembang anak yang terganggu

akibat kekurangan gizi akan berlanjut hingga dewasa apabila tidak mendapatkan intervensi sejak dini (Jahja, 2019). Stunting dapat berdampak pada pertumbuhan otak, kecerdasan, fisik, morbiditas, produktifitas, ekonomi, kemiskinan dan kesenjangan sosial (Wahyuni, 2020). Masalah stunting menggambarkan masalah gizi kronis. Perilaku yang salah dalam menerapkan pola makan pada balita merupakan faktor yang menyebabkan stunting, dan semakin baik pola makanya maka balita akan tercegah dari kejadian stunting. Semakin buruk pola makan yang diterapkan pada balita, maka balita berisiko 3,16 kali lebih besar mengalami stunting. Pola makan seimbang berguna untuk mencapai status gizi yang optimal. Pola makan yang baik diterapkan untuk mencapai pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta produktifitas. Untuk itu semakin baik pola makan maka akan semakin sulit balita terserang penyakit. Sehingga balita terhindar dari masalah kesehatan gizi yaitu stunting (Qolbi et al., 2020).

6.4.2 Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya yang tidak bekerja persentase tidak baik 53% kelompok kasus sedangkan persentase pada kelompok kontrol sebesar 42.2%. Hasil uji statistik ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting (*p Value* 0,018). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=0.140$

Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena stunting dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik (R.A, 2019). Pola asuh terhadap anak dibagi dalam beberapa hal berupa pemberian ASI dan makanan pendamping, rangsangan psikososial, praktek kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan. Kebiasaan yang ada didalam keluarga

berupa praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/hygiene, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting anak usia 24 - 59 bulan (Bella, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hannah, 2021) yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021 yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji chisquare pada penelitian ini diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 \leq \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021.

Peneliti beramsumsi baiknya pola asuh orang tua yang ditunjukkan responden dapat terjadi karena berbagai faktor salah satunya adalah tingkat pendidikan. Pada penelitian ini diketahui bahwa responden penelitian sebagian besar memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah atas (SMA), yaitu sebanyak 40,3 %. Peneliti memiliki pendapat bahwa tingkat pendidikan responden dapat mempengaruhi pengetahuannya terkait pola asuh orang tua. Responden dengan pendidikan yang lebih baik akan mudah mencari, mendapatkan dan menerima informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuannya yang secara tidak langsung akan berdampak pada pola asuh orang tua.

6.4.2 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas pante Raja Kabupaten Pidie Jaya pratik pola makan salah lebih tinggi pada kelompok kasus 58,9% di bandingkan pada kelompok kontrol 42,2% dan pratik pola makan benar lebih tinggi pada kelompok kontrol 57,8% dibandingkan pada kelompok kasus 41,1%. Hasil uji statistik ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian stunting (*p Value* 0,018). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=0.140$

Pola pemberian makan yang dilakukan ibu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan serta perkembangan pada balita yang disebabkan kurangnya gizi pada saat balita yang bersifat tidak dapat pulih serta penanggulangannya sangat membutuhkan asupan makanan yang memiliki kualitas baik (Friyayi. & Asthiningsih, 2021). Kesehatan dan gizi merupakan salah satu kebutuhan esensial anak usia dini yang harus terpenuhi, dengan hal tersebut diharapkan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai kelompok umur. Perhatian terhadap pemenuhan zat gizi anak hendaknya dimulai sejak 1.000 hari pertama kehidupan anak yaitu dimulai dari masa awal kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, masa ini disebut dengan golden age yaitu masa dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada diri anak. Setelah anak berusia diatas 2 tahun, pemenuhan terhadap asupan zat gizi harus tetap diperhatikan karena usia balita merupakan usia yang rawan terhadap berbagai penyakit dan masalah gizi (Nugroho et al., 2021).

Pola asuh pemberian makan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya balita pendek, dikarenakan pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita karena kekurangan

gizi pada masa balita akan bersifat irreversible (tidak dapat pulih), sehingga pada masa ini balita membutuhkan asupan makan yang berkualitas (Alfiah dkk, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ramdan, 2018) dengan judul pengaruh pola pemberian makanan terhadap kejadian stunting pada balita ini menunjukkan bahwa 41% balita usia 24-59 bulan mengalami stunting. Uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir, pola asuh makan dan keragaman pangan dengan stunting ($p \leq 0,05$). Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan stunting ($p= 0,029$, $OR=3,213$, $95\% CI: 1,123- 9,189$).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang terjadi karena asupan zat gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur. Pentingnya pengaturan pola makan yang baik untuk mencegah terjadinya stunting dan menjaga asupan pola makan selalu efektif agar gizi terpenuhi dengan baik sehingga meminimalkan kejadian stunting.

Pola pemberian makan yang dilakukan orang tua dapat mempengaruhi adanya kejadian stunting. Apabila pola asuh pemberia makan dilakukan tidak tepat pada masa balita hal ini memungkinkan meningkatkan resiko kejadian stunting pada anak. Sehingga orang tua harus memperhatikan pola makan anak salah satunya pola makan secara tepat.

6.4.3 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas pante Raja Kabupaten Pidie Jaya yang tidak Asi Eksklusif lebih tinggi pada kelompok kasus 71,1% di bandingkan pada kelompok kontrol 55,6% dan Asi Eksklusif lebih tinggi pada kelompok kontrol 44,4% dibandingkan pada kelompok kasus 28.9%. Hasil uji statistik ada hubungan yang signifikan antara pemberian asi Eksklusif dengan kejadian stunting (*p Value* 0,022). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=0.140$

Stunting yang dialami bayi diakibatkan oleh pemberian makanan selain ASI yang tidak sesuai dengan usianya (terlalu dini) menyebabkan terhambatnya perkembangan dalam pertumbuhan. Bayi yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Prihutama dkk, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nadhiroh di Surabaya tahun 2015 dan Kuchenbecker di Malawi tahun 2015 yaitu anak yang pola menyusui non ASI eksklusif mempunyai peluang lebih tinggi menjadi pendek dibandingkan ASI eksklusif (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, 2015). Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yaitu jumlah ASI yang diberikan dan asupan gizi ibu menyusui yang memengaruhi ASI eksklusif. Konsumsi ASI yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh. Pada bayi bila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. (Rahayuh, Yulidasari, Putri, Rahman, & Rosadi, 2016)

Hal tersebut didukung pada penelitian Nizkiniaz di Iran mengatakan bahwa asupan gizi ibu menyusui berhubungan dengan komposisi ASI. Selain itu juga terdapat

faktor lain yang perlu dipertimbangkan yaitu riwayat infeksi berulang seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, dan infeksi lainnya memengaruhi pertumbuhan tinggi balita (Subadra, 2018).

6.4.4 Hubungan Pemberian MPASI Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas pante Raja Kabupaten Pidie Jaya pemberian MPASI tidak tepat lebih tinggi pada kelompok kasus 72,2% di bandingkan pada kelompok kontrol 26,7% dan pemberian MPASI tepat lebih tinggi pada kelompok kontrol 73,3% dibandingkan pada kelompok kasus 27,8%. Hasil uji statistik ada hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dengan kejadian stunting (*p Value* 0,000). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=0.140$

Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi asupan dari susu (ASI) menuju makanan keluarga semi padat secara bertahap, seperti jenis, jumlah, Distribusi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai 69 kebutuhan bayi terpenuhi (Rotua et al., 2018). Peneliti berasumsi jika pemberian MP-ASI yang benar akan sangat berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak dan kecerdasannya. Sejalan dengan penelitian dari Mufida et al. (2015) Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah dalam status gizi anak salah satunya masalah gizi kurang dan gizi buruk.

Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal diantaranya pendidikan, agama, kebudayaan dan sosial ekonomi. Salah satu faktor yang berpengaruh ialah kebudayaan. Kebudayaan dalam keluarga tersebut akan menentukan keputusan dalam berperilaku dan bertindak. Sebagai contoh ibu yang memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan dikarenakan

paksaan atau dorongan dari anggota keluarga lain. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Lismintari (2010) dalam Suwarsih (2016), dalam penelitiannya mengatakan budaya memberikan MP-ASI merupakan kebiasaan turun-temurun jika tidak dilakukan maka dianggap melanggar kebiasaan keluarga.

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Pengertian status gizi menurut Rias (2016) ialah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau indikator baik-buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Kebutuhan tiap orang berbeda-beda salah satunya tergantung usia. Status gizi mungkin ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi kemungkinan juga ditentukan zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut. Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2012). Penyebab kekurangan gizi sendiri bisa disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak mencukupi, peningkatan pengeluaran gizi dari dalam tubuh, kondisi tubuh tertentu yang menyebabkan peningkatan kebutuhan gizi, penyerapan makanan dalam sistem pencernaan yang mengalami gangguan, dan gangguan penggunaan gizi setelah diserap (Widodo, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Utami (2010), hasil penelitiannya mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan ialah kultur atau budaya turun-temurun dari keluarga maupun

tetangga sekitar rumah. Lingkungan tetangga yang memiliki pengalaman tidak benar sebelumnya yang mengakibatkan pemberian MP-ASI kurang dari 6 bulan. Selain itu pemberian jenis MP-ASI yang diberikan ketika ada di posyandu juga perlu diperhatikan. Di Posyandu Desa Bandung sendiri, ketika ibu membawa ke posyandu, para bayi hanya diberikan satu jenis makanan yakni kacang hijau. Untuk pemberian biskuit MP-ASI hanya diberikan kepada anak-anak yang memiliki berat badan yang dibawah normal. Hal ini sesuai penelitian dari Manikamet al. (2018) ia mengatakan bahwa yang mempengaruhi perubahan gizi di India ialah termasuk faktor pengaruh budaya, pengetahuan yang rendah tentang pemberian MP-ASI dan stastus pendidikan orang tua.

Beberapa penelitian lain juga menyatakan bahwa keadaan perubahan status gizi pada bayi dan anak disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya penyediaan pangan, tetapi juga pendekatan yang komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu, umur pertama kali pemberian MP-ASI sangat penting dalam menentukan status gizi bayi. Makanan preklaktal maupun MP-ASI dini mengakibatkan kesehatan bayi menjadi rapuh dikarenakan sistem pencernaan bayi yang belum siap untuk menerima makanan.

6.4.5 Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas pante Raja Kabupaten Pidie Jaya inisiasi menyusui dini tidak sesuai lebih tinggi pada kelompok kasus 60,0% di bandingkan pada kelompok kontrol 38,9% dan inisiasi menyusui dini sesuai lebih tinggi pada kelompok kontrol 61,1% dibandingkan pada kelompok kasus 40,0%. Hasil

uji statistik ada hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dengan kejadian stunting (*p Value* 0,004). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=0.424

IMD (Inisiasi Menyusui Dini) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. Dua puluh empat jam setelah melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI (Kaban, 2017). Proses pelaksanaan IMD tidak terlepas dari masalah-masalah dalam pelaksanaannya. Pada penelitian ini masih ditemukan bayi usia 0-24 bulan tidak mendapatkan IMD saat dilahirkan sebesar 13 bayi.

Kurangnya kepedulian terhadap pentingnya praktik IMD baik dari faktor ibu maupun tenaga kesehatan bisa menjadi salah satu penghambat pelaksanaan IMD. Kepedulian terhadap pentingnya IMD merupakan salah satu wujud motivasi tenaga kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian stunting yang masih tinggi (Sentana, Hrp and Hasan, 2018b). Melalui konseling tentang praktik IMD yang diberikan kepada ibu yang akan bersalin juga dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD sehingga semua bayi memiliki kesempatan mendapatkan ASI pertama (kolostrum) yang berperan sebagai pembentuk daya tahan tubuh bagi bayi (Sihombing and Rizkianti, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara IMD dengan kejadian stunting dan didapatkan hasil OR 11,11 artinya balita yang tidak IMD memiliki peluang 11 kali lebih besar menyebabkan balita mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang melakukan

IMD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara IMD dengan kejadian stunting (Anggryni et al., 2021).

Dalam proses IMD, ibu dan bayi dibiarkan kontak kulit ke kulit menetap selama setidaknya 1 jam atau lebih sampai bayi dapat menemukan puting susu ibu dan menyusu sendiri. Ketika bayi yang diberikan kesempatan IMD lebih dulu akan mendapatkan kolostrum. Kolostrum membentuk daya tahan tubuh terhadap infeksi serta melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang (Mamuroh, Sukmawati and Nurhakim, 2021).

Melihat masih ditemukannya kejadian stunting pada bayi usia 0-24 bulan pada penelitian ini, faktor lain yang peneliti temukan dari pengalaman praktik dilahan praktik adalah pelaksanaan IMD yang kurang tepat seperti tidak menghiraukan prinsip IMD yaitu kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya sehingga bayi tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan kolostrum yang berperan sebagai antibodi pada bayi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Pante Jaya Kabupaten Pidie Jaya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pratik pola asuh tidak baik berhubungan dengan Kejadian stunting dan berisiko 0.5 kali terjadi stunting
2. Pratik pola makan tidak benar berhubungan dengan Kejadian stunting dan berisiko 0.5 kali terjadi stunting
3. Pemberian Asi eksklusif tidak eksklusif berhubungan dengan Kejadian stunting dan berisiko 0.5 kali terjadi stunting
4. Pemberian MPASI tidak tepat berhubungan dengan Kejadian stunting dan berisiko 0.1 kali terjadi stunting
5. Inisiasi Menyusui Dini tidak sesuai berhubungan dengan Kejadian stunting dan 0.4 kali berisiko terjadi stunting

7.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat mengkaji faktor lain secara kuantitatif berkaitan diantaranya penyakit infeksi, asupan makanan anak, faktor genetik dan lain-lain.

2. Bagi Masyarakat Kecamatan Pante jaya Kabupaten Pidie Jaya

Masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman Dengan aktif mengikuti program yang diadakan oleh Puskesmas terkait seperti memenuhi kebutuhan gizi anak, menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta menerapkan pola asuh yang baik dan benar. Serta Diharapkan untuk kehamilan berikutnya ibu dapat merencanakan kehamilan pada usia reproduksi dan memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil sehingga stunting dapat dicegah sejak dini.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya

Meningkatkan monitoring dan evaluasi sudah di jalan Puskesmas terkait pencegahan dan penanganan kejadian stunting di Kabupaten Pidie Jaya sehingga selama program dijalankan tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Agria, intan, ddk. 2012. Gizi Reproduksi. Yogyakarta. Fitramaya.
- Manary MJ, Solomons Nw. Gizi, Jurnal keperawatan tahun 2012.
- Alfiah, S. N. (2020). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Balita Pendek. *Jurnal Human Care*, 05(03).
- Anggryni, M. et al. (2021) 'Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang', *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), pp. 1764–1776.
- Akbar, I. and Huriah, T. (2022) 'Modul Pencegahan Stunting', p. 22.
- Arthyka Palifiana, D. et al. (2023) 'Pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita', *Journal of Fundus*, 2(2), pp. 37–41.
- Atica Ramadhani Putri (2020) 'Aspek pola asuh, pola makan, dan pendapatan keluarga pada kejadian stunting', *Jurnal kesehatan tadulako*, 6. No.1, J, pp. 7–12.
- Bella, dkk. (2020). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(1), 31-39.
- Data seluruh stunting tahun 2022 di kabupaten pidie jaya, Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana.
- Fitria, P.A.M., Handayani, A.T.W. and Yani, R.W.E. (2023) 'Gambaran Pola Asuh Orang Tua terhadap Tingkat Kejadian Stunting di Desa Ajung dan Glagahwero Kecamatan Kalisat', *STOMATOGNATIC - Jurnal Kedokteran Gigi*, 20(1), p. 1.
- Friyayi, A. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita : Literature Review. *Borneo Student*

Research, 03(01).

Giri, R.K., Susanti, Y. and Wasposito, S. (2022) 'Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang', *Bandung Conference Series : Medical Science*, 2(1), pp. 504–510.

Hasibuan, R. (2022) 'Buku saku stop stunting', p. 2.

Hasil survei status Gizi Indonesia (SSGI), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Tahun 2022.

Helwig, N.E., Hong, S. and Hsiao-weckslers, E.T. (2015) *Pendek (stunting) Di Indonesia, Masalah dan Solusinya*.

Herman, S. *et al.* (2019) 'buku angka kecukupan gizi', 3(1), pp. 18–23.

Ika, dkk. (2021). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan. Diperoleh pada tanggal 20 Juni 2022 dari <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/download/3115/pdf>

Kemendesa PDTT (2017) 'Buku saku desa dalam penanganan stunting', *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, p. 42.

Kemenkes (2020) 'kemenkes 2020', *kemenkes 2020* [Preprint].

Kaban, N.B. (2017) 'Inisiasi Menyusui Dini', *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 15(2), pp. 34–46.

Lailiyah, N. (2021) 'Parenting, Islamic Education', 1(2), pp. 155–174.

Latifah, A.M., Purwanti, L.E. and Sukanto, F.I. (2020) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun', *Health Sciences Journal*, 4(1), p. 142. Available at: <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.409>.

Lien Sofiana, S.K.M., M.S. *et al.* (2019) *program pengabdian kepada masyarakat stunting*.

- Louis, S.L., Mirania, A.N. and Yuniarti, E. (2022) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita', *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), pp. 7–11. Available at: <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>.
- Mufida, L., Widyaningsih, T.D. and Maligan, J.M. (2015) 'Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan : Kajian Pustaka. Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months : A Review', *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4), pp. 1646–1651.
- Manikam, L., Prasad, A., Dharmaratnam, A., Moen, C., Robinson, A., Light, A., ... Lakhanpaul, M. (2018). Systematic Review Of Infant And Young Child Complementary Feeding Practices In South Asian Families: The India Perspective. *Public Health Nutrition*, 21(4), 637–654. <https://doi.org/10.1017/S136898001700297x>
- Murtini, dkk. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0–36 Bulan. *JKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 7(2), 98-104.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Untuk Bayi 6 – 24 Bulan : Kajian Pustaka, 3(4), 1646–1651.
- N. Evy, N.I.T. (2021) 'Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan Evy Noorhasanah¹, Nor Isna Tauhidah² 1,2', *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), pp. 37–42.
- Novi Enis Rosuliana^{1*}, Falqurriati Ainun², Nurul Ilmi³, Arina Qonaa'ah⁴, F.A. (2022) 'Hubungan pola asuh ibu dengan kasus stunting pada anak usia 12-59 bulan', *ilmu kesehatan*, 10, pp. 1–7.

- Nugroho, M.R., Sasongko, R.N. and Kristiawan, M. (2021) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia', *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), pp. 2269–2276.
- Parasit, P. et al. (2023) 'Hubungan konsumsi obat cacing dan asupan protein hewani dengan stunting', 23(September).
- Rias, Y. A. (2016). *Nutrisi Sang Buah Hati : Bukti Cinta Ibu Cerdas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Rotua, D. F., Novayelinda, R., & Utomo, W. (2018). Identifikasi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Dini Di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *Journal Of Maternity*, 5, 1–10.
- Suwarsih, N. (2016). Hubungan Antara Kepatuhan Budaya Dengan Waktu Pemberian Makanan Pendamping Asi Di Desa Peniron Kecamatan Pejagoan Kabupaten Kebumen. Skripsi.
- R, M. and Darmawi, D. (2022) 'Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Arongan', *Jurnal Biology Education*, 10(1), pp. 91–104.
- Rahayu, A. et al. (2018) *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya, Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Ramdan, I. M., & Rahman, A. (2018). Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3), 229–241. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.645>
- Rahmadhita, K. (2020) 'Permasalahan Stunting dan Pencegahannya', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 225–229.
- Rostika, R., Nikmawati, E.E. and Yulia, C. (2019) 'Pola Konsumsi Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 12-24 Bulan (Consumption Pattern of Complementary Food in Infants Ages 12-24 Months', *Media Pendidikan*,

Gizi, dan Kuliner, 8(1), pp. 63–73.

Samiaty, Amin, F.A. and Ramadhaniah (2022) 'Hubungan Pola Asuh, Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Rundeng Kota Subulussalam Tahun 2021', *Journal of Health and Medical Science*, 1(4), pp. 216–223.

Sihombing, N.M. and Rizkianti, A. (2016) 'Dukungan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD: Studi kasus di RS swasta X dan RSUD Y di Jakarta', *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 7(2), pp. 95–108.

SSGI (2023) 'Hasil Survei Status Gizi Indonesia', *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 77–77. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>.

Status, S. *et al.* (2022) 'Ini Wilayah Aceh dengan Prevalensi Stunting Tertinggi pada 2022', pp. 2022–2023.

Sudikno *et al.* (2019) 'Laporan Akhir Penelitian Status Gizi Balita Tahun 2019', *Kemenkes RI*, pp. 1–150. Available at: <https://cegahstunting.id/unduh/publikasi-data/>.

Sunartiningsih, S., Fatoni, I. and Ningrum, N.M. (2021) 'Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan', *Jurnal Kebidanan*, 10(2), pp. 66–79.

Suriani, S., Dewi, I. and Suhartatik, S. (2020) 'Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), pp. 313–317.

Susilawati, E., Yanti and Helina, S. (2022) 'Bidan, ASI Eksklusif, dan Stunting Peran Bidan Sebagai Garda Terdepan Pendukung Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Sebagai Langkah Pencegahan Stunting', p. 87. Available at:

<http://repository.pkr.ac.id/3327/>.

Tjahjo, N. and Paramita, R.P. (2008) 'Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan', *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, 1(IMD), p. 78.

Vicka Lourine Rapar, Sefti Rompas, Amatus Yudi Ismanto. "*Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado*". 2014

Utami, L. H. (2010). Budaya Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Pada Ibu Yang Mempunyai Anak 7-24 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul Yogyakarta. Skolastik Keperawatan.

World Health Organization, World Bank Group, O. *et al.* (2014) 'pedoman gizi seimbang', *World Health Organization, World Bank Group, OECD*, (July), pp. 1–100.

Widodo, R. (2013). Pemberian Makanan, Suplemen, & Obat Pada Anak. Yogyakarta: Egc.

Wulandari Leksono, A. *et al.* (2021) 'Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak', *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*, 1(2), pp. 34–38.

Permatasari, D., & Suprayitno, E. (2021). FACTORS AFFECTING THE ROLE OF PEER COUNSELORS IN IMPLEMENTING ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION IN SUMENEP DISTRICT. *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING AND MIDWIFERY SCIENCE (IJNMS)*, 5(1), 16–23.

Apriluana, G. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes*, 28(4), 247–256.

- Wahyuni, I. (2020). Analisis Faktor Masalah Pertumbuhan (Status Gizi, Stunting) Pada Anak Usia < 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 8(1), 51–70.
- Qolbi, P. A., Munawaroh, M., & Jayatmi, I. (2020). Hubungan Status Gizi Pola Makan dan Peran Keluarga terhadap. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(4), 167–175.
- Suprayitno, E., Purnomo, J. D. T., Sutikno, S., & Indriyani, R. (2020). Health education in principle of community affected teenagaer's smooking attitude and habitual in the coastal area of madura island indonesia. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(10).

No	kelompok	kode	Nama Responden	Jenis Kelamin	kode	Tanggal Lahir	umur	Kode	Nama Orang Tua	Umur Ibu	BB	TB	Lila	Pendidikan Ibu	Kode	Pekerjaan Ibu	Kode	Pratik Pola Asuh	jmlh	kode	ket	Pratik Pola Makan	Kode	Pemberian Asi Eksklusif	jmlh	kode	ket	Pemberian MPASI	jmlh	kode	ket	Inisiasi Menyusui Dini	jmlh	kode	keterangan												
1	kasus	1	M.R	L	1	13-07-20	3 th 11 bulan	2	NUL	26 th	12.3	90	13	SMA	1	PNS	4	1	0	0	1	1	3	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	1	0	1	0	4	2	tidak sesuai	
2	kontrol	2	AZZ	L	1	26-03-22	3 th 4 bln	1	NLA	35 th	7.7	74	15.5	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	2	2	tidak eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai		
3	kasus	1	NA	P	2	03-04-21	3 th 1 bln	2	RBH	31 th	13	99	13	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	0	4	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	0	0	1	1	2	tidak tepat	1	1	0	1	0	1	4	1	Mendukung
4	kontrol	2	ADA	P	2	03-06-20	4 th 3 bln	2	NLS	38 th	11	88	14.8	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
5	kasus	1	HAB	L	1	03-12-20	3 th 4 bln	2	MLA	28 th	12	84	14	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	0	3	2	1	0	1	2	2	tidak eksklusif	1	0	1	2	2	tidak tepat	0	1	1	1	1	1	5	2	tidak sesuai		
6	kontrol	2	MA	L	1	10-05-23	1 th 1 bln	1	NDA	30 th	8.5	70	13	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	0	1	1	1	1	1	5	1	sesuai	
7	kasus	1	FZM	P	2	07-10-20	2 th 5 bln	1	ZIN	32 th	5.7	60	13	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	0	1	1	1	4	2	tidak sesuai	
8	kontrol	2	SA	P	2	28-11-20	3 th 6 bln	2	AK	33 th	14	96	13	S1	2	PNS	4	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	0	1	0	1	1	1	4	2	tidak sesuai		
9	kasus	1	FRN	P	2	07-06-20	4 th	2	NCH	40 th	10	78	15	S1	2	PNS	4	1	1	1	1	0	4	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
10	kontrol	2	AH	P	2	10-04-21	3 th 2 bln	2	FTM	27 th	14	92	13	S1	2	PNS	4	1	0	1	1	0	3	2	1	0	1	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
11	kasus	1	SVK	P	2	03-04-22	2 th 2 bln	1	ISK	28 th	11	90	13	S1	2	PNS	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	0	1	0	1	2	tidak tepat	1	1	0	0	1	1	4	2	tidak sesuai		
12	kontrol	2	MSY	P	2	16-11-20	3 th 8 bln	1	PSY	26 th	12.6	97	15.6	SMA	1	PNS	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	0	1	5	1	sesuai		
13	kasus	1	AMA	L	1	16-06-20	3 th 10 bln	2	SBH	33 th	2.8	49	2.16	SMA	1	PNS	4	0	0	1	1	0	2	2	1	0	0	1	1	2	tidak eksklusif	0	1	0	1	2	tidak tepat	1	1	1	0	1	0	4	2	tidak sesuai	
14	kontrol	2	AD	L	1	01-01-23	1 th 5 bln	1	Ma	37 th	9.5	76	13	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	2	2	tidak eksklusif	0	1	0	1	2	tidak tepat	0	1	1	1	1	1	5	1	sesuai		
15	kasus	1	ASY	P	2	07-08-21	4 th 10 bln	2	SRW	29 th	6.5	78	16	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	0	0	1	0	2	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	0	1	1	0	1	1	4	2	tidak sesuai	
16	kontrol	2	MAK	P	2	13-11-20	3 th 8 bln	2	SLH	38 th	12	94	15.5	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
17	kasus	1	KH	L	1	14-10-20	3 th 7 bln	2	EV	31 th	11	94	13	SMA	1	Tidak Bekerja	1	0	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	1	0	0	0	3	2	tidak sesuai	
18	kontrol	2	AKP	P	1	12-01-20	4 th 6 bln	2	SAN	29 th	14.1	103	15	SMA	1	petani	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	0	1	1	1	4	2	sesuai		
19	kasus	1	TMA	L	1	02-07-21	4 th 7 bln	2	NIN	43 th	13	96	13.5	SMA	1	petani	2	0	1	0	1	0	2	2	1	0	1	2	2	tidak tepat	0	1	1	2	2	tidak tepat	1	1	0	1	0	1	4	2	tidak sesuai		
20	kontrol	2	ZYM	L	1	24-01-21	3 th 5 bln	1	DM5	45 th	12.5	93	14.2	SMA	1	petani	2	0	0	1	1	0	3	2	1	0	1	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
21	kasus	1	PTS	P	2	10-05-20	4 th 2 bln	2	MRL	37 th	13.2	95	14	SMA	1	petani	2	1	0	0	1	1	3	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	0	0	0	1	1	3	2	tidak sesuai	
22	kontrol	2	MANZ	P	2	03-07-21	3 th 4 bln	2	SAI	28 th	15	94.5	13	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	0	1	1	1	1	5	1	sesuai	
23	kasus	1	AIN	P	2	03-05-21	1 th 4 bln	1	IAM	43 th	8.5	78	14	SMA	1	Tidak Bekerja	1	0	1	1	0	1	3	2	1	0	1	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	0	0	1	1	4	2	tidak sesuai	
24	kontrol	2	AZR	P	2	07-01-20	3 th 11 bln	2	AJ	41 th	12.6	96	15	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	1	1	6	1	sesuai		
25	kasus	1	SIM	L	1	05-04-21	1 th 3 bln	1	NM	30 th	7.2	69	14	SMA	1	PNS	4	0	1	1	1	1	4	2	1	0	1	2	2	tidak eksklusif	1	0	1	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	0	0	4	2	tidak sesuai		
26	kontrol	2	NRA	L	1	28/2/2020	2 th 4 bln	1	NID	28 th	8.8	84	14	SMA	1	PNS	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	1	6	1	sesuai		
27	kasus	1	ATM	P	2	03-09-22	2 thn 11 bln	1	NLI	40 th	10.5	86	14	SMA	1	PNS	4	0	1	1	1	0	3	2	1	0	0	1	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	0	0	1	1	3	2	tidak sesuai
28	kontrol	2	MAZ	P	2	07-09-20	4 th	2	NVT	35 th	15	98	14.6	SMA	1	pedagang	3	1	0	1	0	0	2	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	0	1	1	1	1	5	1	sesuai	
29	kasus	1	ALL	P	2	03-09-21	2 th 10 bln	1	LUD	27 th	9	83	15	SMA	1	pedagang	3	1	1	0	1	1	4	2	1	0	1	0	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	0	0	1	1	1	0	3	2	tidak sesuai
30	kontrol	2	RHD	P	2	03-03-21	3 th 4 bln	2	HAT	25 th	11.5	91	14	SMA	1	pedagang	3	1	0	1	0	2	4	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	0	1	0	0	1	1	2	2	tidak sesuai	
31	kasus	1	AMN	P	2	08-03-21	2 th 11 bln	2	YSR	40 th	10	85	13	SMA	1	PNS	4	1	0	1	1	0	3	2	1	0	1	0	1	2	2	tidak eksklusif	1	0	1	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	1	6	1	sesuai
32	kontrol	2	WHD	P	2	20/2/2020	2 th 5 bln	1	SLW	38 th	10.5	85	15.6	SMA	1	PNS	4	1	0	1	0	1	0	2	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	0	0	1	1	4	2	tidak sesuai
33	kasus	1	HNI	L	1	02-08-21	2 th 11 bln	1	WRD	26 th	10	83	14	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	0	1	0	0	2	2	1	0	1	0	1	2	2	tidak eksklusif	0	1	1	2	2	tidak tepat	1	1	1	0	0	1	4	2	tidak sesuai
34	kontrol	2	HNJ	L	1	20-08-20	4 th 11 bln	2	HMD	29 th	13.2	100	14	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	0	2	0	0	3	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
35	kasus	1	ADG	L	1	22-05-20	3 th 2 bln	2	ADG	29 th	13.9	87	12.9	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	1	4	2	1	0	1	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	0	0	1	1	4	2	tidak sesuai	
36	kontrol	1	IFU	L	1	10-10-20	2 th 6 bln	1	SKD	32 th	11.3	84	14.3	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	0	3	2	1	0	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
37	kasus	1	MMF	P	2	07-02-21	3 th 5 bln	2	MRO	32 th	12.5	90	13	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	0	0	1	3	2	1	0	1	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	0	1	1	1	0	4	2	tidak sesuai	
38	kontrol	2	UZK	P	2	09-07-21	2 th 8 bln	1	NRM	40 th	10	85	14.3	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	0	1	1	1	1	5	1	sesuai	
39	kasus	1	MZD	L	1	04-02-21	1 thn 4 bln	1	WDN	36 th	9	75	12.5	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	0	0	0	0	1				

118	kontrol	2	BST	L	1	22-06-23	1 th	1	SRT	38 th	6	70	14	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	0	0	1	1	2	tidak eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	0	5	1	sesuai	
119	kasus	1	DAT	P	2	09-01-21	4 th 5 bln	1	DHN	37 th	13.3	96	15.6	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	0	1	1	2	2	tidak eksklusif	0	1	0	1	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
120	kontrol	2	AIB	P	2	12-04-23	1 th 2 bln	1	erna	39 th	10	79	16	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	1	1	3	2	tidak eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	0	1	5	1	sesuai	
121	kasus	1	AHT	L	1	20-09-19	4 th 3 bln	2	Abdah	32 th	15.8	98	15.5	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	0	1	1	2	2	tidak eksklusif	0	1	1	2	2	tidak tepat	0	1	0	0	1	0	2	2	tidak sesuai
122	kontrol	2	HGH	L	1	03-10-19	4 th 9 bln	2	Yusnianti	23 th	16.7	100	14.6	S1	2	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	0	1	0	1	0	3	2	tidak sesuai
123	kasus	1	ILN	P	2	30-03-22	2 th 3 bln	1	IARN	27 th	10.8	88	15.5	S1	2	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	0	1	1	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
124	kontrol	2	SAL	P	2	01-11-18	4 th 6 bln	2	AJM	32 th	14	102	15	S1	2	Tidak Bekerja	1	0	0	1	1	1	3	2	tidak tepat	Kurang	2	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	0	0	1	1	1	4	2	tidak sesuai
125	kasus	1	AIS	P	2	17-02-22	2 th 4 bln	1	MRL	35 th	8.8	77	13.5	S1	2	PNS	4	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
126	kontrol	2	FRD	P	2	07-06-20	4 th 1 bln	2	MTRH	26 th	14	99	14	SMA	1	PNS	4	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	0	1	1	1	1	0	4	2	tidak sesuai
127	kasus	1	AHN	P	2	22-04-22	2 thn 2 bln	1	SLPD	29 th	9.2	82	14	SMA	1	pedagang	3	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	0	1	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
128	kontrol	2	AMF	P	2	01-11-21	2 th 7 bln	1	FZH	34 th	13.3	97	14	SMA	1	pedagang	3	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	0	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	0	1	1	1	5	2	tidak sesuai	
129	kasus	1	ZMH	P	2	08-02-21	1 thn	1	SRW	45 th	9	71	15	S1	2	petani	2	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	0	0	0	0	2	tidak eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
130	kontrol	2	MAM	P	2	09-12-21	3 th 7 bln	2	SRM	42 th	15.2	96	15	SMA	1	petani	2	0	0	1	1	1	3	2	tidak tepat	Kurang	2	0	1	0	1	2	tidak eksklusif	1	0	1	2	2	tidak tepat	1	0	0	1	1	1	4	2	tidak sesuai
131	kasus	1	ZNF	P	2	20/5/2020	1 th 9 bln	1	NJN	44 th	9.1	79	15	SMA	1	petani	2	1	1	1	1	0	4	2	tidak tepat	Kurang	2	0	1	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
132	kontrol	2	MUA	P	2	08-12-22	1 th 6 bln	1	YSHY	44 th	11	81	15	SMA	1	pedagang	3	1	0	1	1	0	3	2	tidak tepat	Kurang	2	1	0	1	2	2	tidak eksklusif	1	0	1	2	2	tidak tepat	1	0	0	1	1	1	4	2	tidak sesuai
133	kasus	1	MAS	L	1	03-12-21	1 th 4 bln	1	FRD	23 th	8.1	74	13	SMA	1	pedagang	3	1	0	1	1	1	4	2	tidak tepat	Kurang	2	0	0	0	0	2	tidak eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	0	0	1	1	1	4	2	tidak sesuai
134	kontrol	2	SFY	L	1	29/3/2020	2 th 3 bln	1	HSN	42 th	9.6	84	16	SMA	1	pedagang	3	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	1	1	3	2	tidak eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
135	kasus	1	AJM	L	1	05-09-21	1 th 2 bln	1	WDM	31 th	8.1	74	14	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	0	0	1	1	3	2	tidak tepat	Kurang	2	0	1	1	2	2	tidak eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	0	0	1	1	1	4	2	tidak sesuai
136	kontrol	2	CSH	L	1	09-10-20	1 th 10 bln	1	YSO	24 th	10.3	82	15	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	1	4	2	tidak tepat	Kurang	2	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	0	1	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
137	kasus	1	ZHR	P	2	02-03-19	3 th 6 bln	2	SM5	34 th	12.5	90	14	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	0	0	1	0	2	2	tidak tepat	Kurang	2	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
138	kontrol	2	MAF	P	2	10-06-20	1 th 9 bln	1	HRW	28 th	11.5	82	16	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	0	3	2	tidak tepat	Kurang	2	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	0	0	1	1	4	2	tidak sesuai
139	kasus	1	MAZ	L	1	23-02-21	3 th 4 bln	2	PTR	37 th	12.2	90	16	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	0	0	1	0	2	2	tidak tepat	Kurang	2	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
140	kontrol	2	AKH	L	1	12-09-20	1 th 7 bln	1	ESM	35 th	9	76	15.6	SMA	1	Tidak Bekerja	1	0	1	0	1	1	3	2	tidak tepat	Kurang	2	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
141	kasus	1	RZA	P	1	07-02-20	2 th 2 bln	2	RKD	35 th	12.2	90	15	SMA	2	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	2	tidak tepat	Kurang	2	1	0	1	2	2	tidak eksklusif	1	0	1	2	2	tidak tepat	1	1	0	1	1	0	4	2	tidak sesuai
142	kontrol	2	RSH	P	2	17/1/2020	2 th 6 bln	1	NHY	32 th	10.5	82	14.5	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	2	6	1	tepat	Cukup	1	1	1	0	2	2	tidak eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
143	kasus	1	MLD	L	2	22-07-20	3 thn 11 bln	2	HMS	28 th	12.1	88	14	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	0	0	1	2	tidak eksklusif	1	0	1	2	2	tidak tepat	1	1	0	1	0	0	3	2	tidak sesuai
144	kontrol	2	ARD	L	1	21/12/2020	3 th 7 bln	2	NML	31 th	8.5	80	14.4	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	0	1	0	1	2	tidak eksklusif	0	0	1	1	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
145	kasus	1	AZA	L	1	23/2/2020	4 th 4 bln	2	NLH	32 th	9.8	82	15	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	0	0	0	0	2	tidak eksklusif	0	1	1	2	2	tidak tepat	1	1	0	1	0	0	3	2	tidak sesuai
146	kontrol	2	QTN	L	1	26-08-20	3 th 10 bln	2	SFR	30 th	14.5	98	15	SMA	1	Tidak Bekerja	1	0	1	0	1	1	3	2	tidak tepat	Kurang	2	1	1	1	3	2	tidak eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
147	kasus	1	NJK	P	2	07-12-20	4 th	2	JNT	31 th	11.8	90	15	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	0	4	2	tidak tepat	Kurang	2	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	0	1	0	0	3	2	tidak sesuai
148	kontrol	2	ACK	P	2	28-04-22	1 th 2 bln	1	SBY	29 th	8.7	76	16	SMA	1	Tidak Bekerja	1	0	0	1	1	1	3	2	tidak tepat	Kurang	2	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	0	1	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
149	kasus	1	ALM	L	1	10-01-20	4 th 5 bln	2	SLB	31 th	14	97	17	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	0	4	2	tidak tepat	Kurang	2	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	0	1	1	5	2	tidak sesuai	
150	kontrol	2	PTN	L	1	13-09-20	3 th 10 bln	2	DSS	33 th	16.6	101	15	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	0	1	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	6	1	sesuai	
151	kasus	1	RZA	L	1	12-10-21	2 th 7 bln	1	SFR	29 th	11.2	83	14	S1	2	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	0	1	5	1	sesuai	
152	kontrol	2	AFF	L	1	28-09-22	1 th 6 bln	1	IDY	34 th	10.5	88	14.6	S1	2	PNS	4	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	1	1	1	2	tidak eksklusif	1	0	1	2	2	tidak tepat	1	1	1	1	1	0	5	1	sesuai
153	kasus	1	ALF	P	2	08-10-20	3 th 8 bln	2	NIJ	35 th	9.5	85	15.4	S1	2	Tidak Bekerja	1	0	0	1	1	1	3	2	tidak tepat	Kurang	2	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	1	0	0	0	3	2	tidak sesuai
154	kontrol	2	MAZ	P	2	09-12-22	2 th 8 bln	1	SSY	31 th	10.9	89	16	S1	2	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	1	3	1	tepat	1	1	0	1	1	5	1	sesuai	
155	kasus	1	MRF	L	1	02-04-18	4 th 5 bln	2	SYM	29 th	13.4	93	14	SMA	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	5	1	tepat	Cukup	1	1	1	1	3	1	Eksklusif	1	1	0	2	2	tidak tepat	1	1	0	1	1	0	4	2	tidak sesuai
156	kontrol	2	SNF	L	1	27/10/2020	1 th 8 bln	1																																								