HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DAN ASI ESKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

OLEH:

ARMA ANUGERAH UTAMI

A.20.12.058

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PANRITA HUSADA BULUKUMBA TAHUN 2024

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DAN ASI ESKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba

OLEH :

ARMA ANUGERAH UTAMI

A.20.12.058

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

TAHUN 2024

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN DAN ASI ESKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ARMA ANUGERAH UTAMI

NIM. A.20.12.058

Skripsi Penelitian Ini Telah Disetujui
Tanggal

Pembimbing utama	Pembimbing Pendamping
(Dr. Haerani, S.Kep,Ns, M.Kep)	(Dr. Asnidar, S.Kep., Ns, M.Kes)
NIDN.0030038404	NIDN.0916068302

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba

(Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep)
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DAN ASI ESKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ARMA ANUGERAH UTAMI

NIM. A2012058

Diujikan
Pada Tanggal 28 Agustus 2024

1. Ketua Penguji
   Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes ( )
   NIDN. 09 1410 8003
2. Anggota Penguji
   Nadia alfira, S.Kep., Ns, M.Kep ( )
   NIDN. 09 0806 8902
3. Pembimbing Utama
   Dr. Haerani , S.Kep, Ns, M.Kep ( )
   NIDN. 00 3003 8404
4. Pembimbing Pendamping
   Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes ( )
   NIDN. 09 1606 8302

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Dr, Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arma anugerah utami

Nim : A.20.12.058

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan pemberian makanan dan asi esklusif dengan kejadian stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 28 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan

ARMA ANUGERAH UTAMI
NIM. A.20.12.058

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniahnya,dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul "Hubungan pemberian makanan dan asi esklusif dengan kejadian stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging" dengan tepat waktu. Proposal yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang yang memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian dan sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan proposal ini.
3. Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Proposal ini.

5. Dr. Asnidar, S.kep., Ns, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Proposal ini.
6. Nadia Alfira, S.kep., Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Proposal ini.
7. Tenriwati, S.kep., Ns, M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Proposal ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf STIKES Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Kepada kedua orang tuaku Tetta Baso daeng dan mama Mari daeng yang selalu mendoakan untuk kebaikan anak-anaknya, selalu memberikan kasi sayang, cinta, dukungan, dan motivasi. Menjadi suatu kebanggaan memiliki orang tua yang mendukung anaknya ntuk mencapai cita-cita. Terima kasih Tetta dan mama telah membuktikan kepada dunia bahwa anak petani bisa menjadi sarjana.
10. Kepada orang tua keduaku Tetta Hamid dan mama Sala daeng yang selalu mendoakan saya dan memberikan dukungan baik dalam bentuk material dan motivasi kepada saya sehingga bisa mencapai gelar sarjana.
11. Dan kepada sepupu yang sudah aku amggap sebagai kakak sendiri dan adik aku terima kasih atas segala bentuk dukungan yang telah diberikan.

12. Kepada semua keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan kuliah ini dan menapat gelar sarjana.
13. Kepada teman-teman keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan dan bantuan hingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini. Mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah penulis perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin
14. Dan terima kasih kepada sahabat terbaik ku, Irmayanti yang bersediah mendengar segala cerita ku dan selalu memberikan semangat sampai terselesaikan skripsi ini.
15. Dan terakhir terima kasih untuk diri sendiri karena telah mampu berjuang sampai sejauh ini tidak menyerah dan terus berusaha sampai akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat dirperlukan oleh penulis demi kesempurnaan proposal ini. Penulis juga berharap semoga proposal ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Selayar, maret 2024

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Pola Pemberian Makanan Dan Asi Esklusif Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Pusksmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar. Arma anugerah utami[1], Haerani[2,] Asnidar[3].

Latar Belakang : Indonesia adalah negara berkembang dengan permasalahan yang kompleks terutama masalah gizi. Salah satu penyebab terjadinya stunting yaitu pola pemberian makanan yang tidak sesuai dan pemberian asi esklusif**.** Menurut data Dinkes kabupaten kepulauan selayar tahun 2023, prevelensi stunting sebanyak 1358 jiwa. prevelensi tertinggi ditempati oleh Puskesmas Benteng sebagai peringkat terbanyak penderita stunting dengan angka 239 jiwa dan
Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan dan asi esklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.
Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional.* jumlah populasi balita stunting 74. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita stunting.pengambilan sampel menggunakan metode probability sampling dengan tekhnik pengambilan sampel yaitu simple random sampling. Analisa data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-squere.*
Hasil: hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pola pemberian makan yang tidak tepat sebanyak 13 (65,0%) responden, dengan jumlah balita yang mengalami stunting sebanyak 23 (44,2%) responden dan pemberian asi esklusif yang tidak diberikan sebanyak 18 (62, 1%) responden dengan jumlah stunting sebanyak 23 (44,2%) responden. Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai 0,004< 0,005 maka ada hubungan antara pemberian pola pemberian makan dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas benteng. Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai 0,017 < 0,005 maka ada hubungan antara pemberian asi esklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas benteng.
Kesimpulan dan Saran: penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan dan asi esklusif dengan kejadian stunting diwilayah kerja puskesmas benteng kabupaten kepulauan. Diharapkan bagi ibu untuk memperhatikan pola makanan dan pemberian asi esklusif yang diberikan kepada balita.

Kata Kunci : Pola pemberian makanan,Asi esklusif ,Stunting.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**

KATA PENGANTAR ..... **iv**

DAFTAR ISI ..... **vii**

DAFTAR TABLE ..... **x**

DAFTAR GAMBAR ..... **xi**

1. BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar belakang 1

B. Rumusan Masalah 7

C. Tujuan Penelitian... 8

1. Tujuan Umum 8

2. Tujuan Khusus 8

D. Manfaat Penelitian... 8

1. Manfaat Teoritis 8

2. Manfaat Praktis 9

BAB II TINJAUAN TEORI **10**

A. Tinjauan Teori Stunting 10

1. Definisi Stunting... 10

2. Penyebab Stunting. 11

3. Faktor Stunting.. 12

4. Ciri-ciri Stunting. 15

5. Klasifikasi Stunting. 16

6. Dampak Stunting. 17

7. Cara pengukuran 18

8. Pencegahan Stunting. 22

B. Tinjauan Teori pola makan ... 23
1. Definisi... 23
2. Kebutuhan gizi.. 24
3. Konsep pola pemberian makan .. 26
4. Faktor yang mempengaruhi .. 27
5. Pola pemberian makan sesuai usia . 29
6. Kebutuhan gizi balita. 32
7. Upaya ibu dalam pemberian makan. 37
C. Tinjauan Teori Asi esklusif... 37
1. Definisi asi esklusif 37
2. Manfaat asi esklusif 38
3. Faktor-faktor pemberian asi.. 39
4. Hubungan asi esklusif dengan stunting.. 40
D. Kerangka Teori 41
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN 42
A. Kerangka Konsep ... 42
B. Hipotesis 43
C. Variabel Penelitian ... 43
D. Definisi Operasional 44
BAB IV METODE PENELITIAN 47
A. Desain Penelitian 47
B. Waktu dan Lokasi Penelitian... 47
C. Populasi, Sampel, dan Tekhnik Sampling 48
D. Instrumen Penelitian 50
E. Teknik Pengumpulan Data ... 51
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data ... 52

G. Etika Penelitian 55

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 56

A. Hasil dan pembahasan 56

B. Pembahasan 60

C. Keterbatasan 73

BAB VI PENUTUP 74

A. Kesimpulan 74

B. Saran 75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABLE

Tabel 2.1 Klasifikasi status gizi berdasarkan TB/U... 18

Tabel 2.2 Takaran konsumsi makanan sehari pada anak 29

Tabel 5.1 Jenis makanan anak sesuai konsumsi... 31

Tabel 5.2 Angka kecukupan gizi anak... 32

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024... 56

Tabel 5.2 Distribusi frekwensi pola pemberian makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar... 57

Tabel 5.3 Distribusi frekwensi asi esklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar... 58

Tabel 5.4 Distribusi frekwensi status gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar... 58

Tabel 5.5 Analisis hubungan pola pemberian makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar... 59

Tabel 5.6 Analisis hubungan pemberian asi esklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar... 59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar pertumbuhan anak 19

Gambar 2.2 Kerangka Teori..... 41

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara berkembang yang memiliki permasalahan yang kompleks terutama dalam masalah gizi. Gizi. di Indonesia atau negara berkembang lain memiliki kasus gizi yang berbeda dengan negara maju, yaitu indonesia memiliki masalah gizi ganda yang artinya status gizi yang menunjukkan keadaan di satu sisi daerah terdapat gizi kurang dan di sisi lain terdapat gizi lebih (Ibnu Fajar, 2018).

Gizi kurang atau malnutrisi adalah kondisi kekurangan gizi akibat jumlah kandungan mikronutrien dan makrosnutrien tidak memadai. Kondisi ini dapat disebabkan oleh malabsorbsi (misal fibrosis kistik) yaitu ketidakmampuan mengkonsumsi nutrient. Malnutrisi dapat menyebabkan penyakit seperti skorbut (malnutrisi akibat kekurangan asupan vitamin C dalam diet) atau obesitas (malnutrisi akibat asupan energi yang berlebihan). Gizi kurang menyebabkan prevalensi stunting (anak pendek) sangat tinggi, mempengaruhi satu dari tiga anak 12 - 60 bulan, yang merupakan proporsi yang menjadi masalah kesehatan masyarakat menurut kriteria Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Konsumsi buah dan sayur di kalangan anak-anak tergolong sangat rendah, yakni hanya sebesar 4,5% masyarakat Indonesia yang mengkonsumsi sayur dan buah secara mencukupi. Data tersebut diperoleh dari Riset Kesehatan Dsar (Riskesdas) tahun 2018 (Syafaqoh et al., n.d.)

Menurut (Handayani et al., 2022). Stunting adalah kondisi dimana kekurangan gizi dalam jangka waktu lama terutama pada seribu hari pertama kehidupan yang dapat menimbulkan kegagalan pertumbuhan. Stunting ditandai dengan Panjang atau tinggi anak tidak sesuai dengan usia atau <-2SD berdasarkan table Z-Score WHO (WHO,2018) (WHO, Indicators for Assessing infant and Young Child feeding Practices: Conclusions of a Consensus meeting Held 6-8 November 2007 in Washington DC USA Part II Meansurement, 2010). Banyak asumsi dan presepsi yang tersebar dimasyarakat Indonesia mengenai keadaan anak dengan tinggi badan tidak sesuai usia yakni persepsi yang keliru adalah mengaitkan kurangnya tinggi badan dengan factor keturunan (Nurjanah & Sukoco, 2023).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 144 juta anak balita di dunia menderita stunting (WHO, 2020), dan menyimpulkan bahwa Indonesia termasuk negara dengan prevalensi tertinggi ketiga di wilayah regional Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi 36,4% (2005-2017) (Kemenkes, 2018). Di Indonesia, prevalensi balita pendek usia 0-59 bulan pada tahun 2018 adalah 19,3% sedangkan prevalensi balita sangat pendek usia 0-59 bulan adalah 11,5%.sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan persentase tertinggi kesebelas (30,59) (Kemenkes, 2020). Pada tahun 2020, total balita 0-59 bulan di Provinsi Sulawesi Selatan yang diukur

tinggi badannya adalah 547.067 dengan total balita stunting adalah 60.183 (11,00%) (Aswi & Sukarna, 2022).

Menurut data Dinkes kabupaten kepulauan selayar tahun 2023, prevelensi stunting sebanyak 1358 jiwa. prevelensi tertinggi ditempati oleh Puskesmas Benteng sebagai peringkat terbanyak penderita stunting dengan angka 239 jiwa dan peringkat terendah ditempati oleh Puskesmas Pasilambena dengan angka sebanyak 35 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar)

Faktor risiko yang berpengaruh secara langsung terhadap stunting adalah tingkat asupan zat gizi.Tingkat kecukupa zat gizi makro maupun mikro merupakan komponen penting yang berperan dalam pertumbuhan anak. Anak dengan asupan energi dan protein yang rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang memiliki asupan energi dan protein yang cukup. (Friyayi & A wiwin, 2021). Pola asuh yang kurang baik khususnya dalam perilaku pemberian makan bagi balita menyebabkan terjadinya stunting. Pola asuh yang dimaksud diantaranya pola pemberian makan dan ASI ekslusif.

Menurut Rahayu (2018), stunting dipengaruhi beberapa faktor indikator berupa indikator keluarga serta rumah tangga, bahan makan kurang baik, ibu yang menyusui anak dan infeksi. Indikator pertama keluarga serta rumah tangga membagi bagi menjadi indikator maternal serta faktor lingkungan rumah. Dalam faktor maternal bisa saja

kurangnya asupan saat prekonsepsi, sedang saat hamil, laktasi, tingginya badan ibu, rendahnya ibu, infeksi, juga saat remaja hamil, serta kestabilan status mental, IUGR (Intrauterine Growth Restriction), adanya kelahiran preterm, jugapada rentang waktu suatu kehamilan yang dekat, dan penyakit darah tinggi. Indikator suatu lingkungan sekitar rumah seperti stimulasi juga kurangnya kegiatan, serta kurangnya pada perawatan yang baik dan ketersediaan pangan kurang.Indikator kedua pada stunting berupa makanan yang kurang, membagi dalam 3 bagian seperti rendahnya kualitas pangan, upaya pemberian makan yang kurang, makanan serta minum. Indikator ketiga juga disebabkan pada pemberian yang salah karena terlambat inisiasi, juga ASI yang tidak ekslusif dan pemberhentian menyusui terlalu. Indikator keempat ialah infeksi klinis serta sub klinis meliputi infeksi diusus seperti diare, environmental enteropathy, terinfeksi cacing, terinfeksi pada pernafasan, malaria, serta selera yang kurang pada makan akibat terinfeksi atau inflamsi (Friyayi & A wiwin, 2021).

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. Menurut Imelda (2018), mengatakan bahwa pada kecupakan nutrisi anak dimana merupakan hal penting pada tumbuh kembang anak serta nutrisi yang kurang terpenuhi dapat mengakibatkan

status kesehatan pada anak yang berpengaruh, dan menurut Marantika (2021), jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh dan daya cerna pada balita, jenis makanan yang lebih bervariasi dan memiliki nilai gizi yang cukup sangat penting untuk mencegah balita mengalami nutrisi yang kurang (Friyayi & A wiwin, 2021).

Pemberian ASI Eksklusif juga berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. ASI Ekslusif merupakan pemberian air susu Ibu kepada bayi selama enam bulan penuh, tanpa pemberian cairan lain dalam bentuk apapun dan juga tidak memberikan bayi makanan tambahan seperti bubur ataupun pisang. Dampak yang terjadi apabila bayi tidak diberikan ASI Ekslusif yaitu, bayi akan mengalami kekurangan nutrisi yang akan berdampak pada pertumbuhan dan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya, atau biasanya dikenal dengan stunting.

Menurut Beal et al., (2018), Penelitian mengenai kasus stunting dan faktor penyebabnya telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Salah satu hasil penelitian dinyatakan bahwa kekurangan gizi pada anak Cumming & Cairncross, 2016), kekurangan gizi pada ibu (Black et al., 2013) merupakan faktor penyebab stunting. Selanjutnya, penyebab kejadian stunting pada anak di Indonesia telah diteliti melalui literature review (Beal, Tumilowicz, Sutrisna, Izwardy, & Neufeld, 2018) yang menemukan bahwa beberapa faktor penyebab stunting di Indonesia diantaranya adalah pemberian Air Susu Ibu(ASI) noneksklusif selama 6 bulan pertama, status

sosial ekonomi rumah tangga yang rendah, kelahiran premature, serta tingkat pendidikan ibu yang rendah (Aswi & Sukarna, 2022).

Dampak jangka pendek stunting dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka Panjang penderita stunting yakni kemampuan kognitif dan prestasi belajar menurun serta imunitas menurun sehingga mudah terserang penyakit serta berisiko untuk terkena diabetes, kegemukan, penyakait jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker dan stroke, disabilitas pada usia tua serta kualitas kerja yang tidak optimal (Nurjanah & Sukoco, 2023).

Menurut Martha dkk (2020),Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, penurunan kapasitas fisik, gangguan perkembangan dan fungsi kondisi motorik dan mental anak. Upaya telah dilakukan oleh Pemerintah melalui Pusat Kesehatan Terpadu (Posyandu), namun kurang optimal karena belum melibatkan seluruh aspek masyarakat. Kader dan dukun bayi merupakan bagian penting dari masyarakat yang cukup strategis untuk dilibatkan dalam kegiatan ini, karena sangat dekat dengan ibu dan masyarakat (Susilawati & Ginting, 2023)

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Keban et al., 2023) dengan hasil penelitian cross-sectional yang dilaksanakan di Kelurahan Fatukbot, NTT tahun 2022 ini diperoleh kesimpulan adanya hubungan

yang bermakna antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting di Kelurahan Fatukbot,NTT tahun 2022. Selain itu, hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kelurahan Fatukbot, NTT tahun 2022 dan pemberian ASI eksklusif dan pola pemberian makanan yang efektif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting.

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk membuktikan apakah ada hubungan antara Pola pemberian makan dan Asi esklusif dengan kejadian stuntingdi wilayah kerja puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

B. Rumusan Masalah

Stunting adalah kondisi dimana kekurangan gizi kurang dalam jangka waktu yang lama terutama pada seribu malam pertama kehidupan. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting diantaranya adalah pola pemberian makan yang dilakukan ibu dan pemberian Asi esklusif. Dampak jangka pendek stunting dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka Panjang penderita stunting yakni kemampuan kognitif dan prestasi belajar menurun serta imunitas menurun sehingga mudah terserang penyakit.

Berdasarkan masalah yang di paparkan diatas maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu, “Apakah ada hubungan antara pola

pemberian makanan dan pemberian Asi esklusif dengan kejadian stunting".

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan dan pemberian ASI esklusif terhadap kejadian stunting

2. Tujuan khusus

   a. Mendeskripsikan pemberian makanan balita stunting di Puskesmas Benteng

   b. Mendeskripsikan pemberian Asi esklusif pada balita stunting di Puskesmas Benteng

   c. Menganalisis hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Benteng

   d. Menganalisis hubungan pemberian Asi esklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Benteng

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   a. Meningkatkan pengalaman dalam ilmu keperawatan untuk permasalahan gizi balita balita khususnya untuk menambah pengetahuan tentang kejadian stunting berdasarkan pola pemberian makanan.

b. Sebagai sumber referensi pada pembaca tentang hubungan pola pemberian makanan dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Sebagai sumber referensi pada pembaca tentang hubungan pola pemberian makanan dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita

b. Sebagai data dasar bagi tenaga kesehatan masyarakat untuk mengembangkan program-program puskesmas untuk kejadian penanggulangan stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting adalah suatu kondisi apabila seseorang lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain yang seusianya.Pendek dan sangat pendek dapat diketahui dengan mengukur status gizi berdasarkan Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U) jika dibawah standar normal (Pratama & Rumawas, 2023).

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa.Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Hasilnya, generasi ini akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah. Jelas bahwa stunting pada anak merupakan ancaman. Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas fisik dan intelektual generasi bangsa, tapi juga berisiko terkena penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Penyebab stunting sudah bisa terjadi sejak anak berada di dalam

kandungan. Hal ini diakibatkan dari permasalahan ibu dan anak yang kekurangan akses terhadap makanan sehat dan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral (Rismawati Munthe, 2022) .

2. Penyebab *Stunting*

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada Bajita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan. Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi.Demikian pula halnya gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak. Faktor determinan lainnya yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah faktor sosial ekonomi. Status sosial ekonomi, usia, jenis kelamin dan pendidikan ibu merupakan faktor penting dari status gizi remaja (Gaffar et al., 2021).

Stunting dapat terjadi dilatar belakangi oleh beberapa hal tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor status gizi, factor pendidikan ibu, faktor pendapatan rumah yang rendah dan faktor sanitasi yang tidak baik memengaruhi terjadinya stunting (Cahyati et al., 2023).

3. Faktor terjadinya stunting

   a. Faktor Genetik

      Tinggi atau pendeknya tubuh orang tua atau pola pertumbuhan rang tua menjadi dasar untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik ini tidak tampak saat lahir, tetapi akan bermanifestası setelah usia 2 sampai 3 tahun. Tinggi badan orang tua dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor genetik. Apabila orang tua pendek maka gen yang ada pada kromosom akan membawa sifat tubuh pendek dan akan diwariskan pada keturunannya (Candra, 2020).

   b. Faktor keluarga

      1) Faktor material

         Ketidakcukupan nutrisi pada masa Persiapan kehamilan, masa kehamilan ibu laktasi, ibu pendek, infeksi, kehamilan usia muda, kesehatan mental, Intrauterine Growt Restriction (IUGR) dan premature, jarak kelahiran yang pendek, dan riwayat hipertensi akan meningkatkan resiko balita mengalami stunting.

      2) Faktor pola asuh

Pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dipengaruhi oleh peranan dari keluarga khususnya ibu dalam mengasuh dan merawat balitanya. Pola asuh ibu yang dimaksud adlah sikap ibu dalam merawat ataupun menjaga anaknya. Sikap ibu yang perlu diperhatikan antara lain peran dalam memberikan air susu ibu atau memberi makanan pendamping ASI, mengajarkan tata cara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, kemampuan mengontrol seberapa banyak porsi makanan yang harus dikonsumsi, mempersiapkan makanan bersih dan sehat, pola makan yang baik, sehingga asupan nutsisi dapat dengan baik diterima oleh balita. Tatacara pola asuh yang sudah diterapkan denganbaik dan benar banyak terjadi pada balita dengan tinggi normal dibandingkan dengan balita pendek atau stunting pada tingkat ekonomi keluarga yang setara (Noorhasanah & Tauhidah, 2021).

c. Faktor makanan tambahan

1) Kualitas makanan yang kurang baik

Kualitas makanan berpengaruh besar karena kandungan nutrisinya yang akan diserap tubuh. Contohnya pada kualitas makanan yang kurang baik seperti : ketidakseimbangan zat makro dan mikronutrien, makanan yang tidak beragam,

kurangnya protein hewani, rendahnya energy yang terkandung didalamnya.

Zat gizi adalah hal yang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan. Pertumbuhan merupakan peningkatan ukuran dengan beriringan dengan meningkatnya masa tubuh yang menjadi salah satu hasil dari metabolism tubuh. Metabolisme merupakan proses tubuh untuk melakukan pengambilan dan perubahan zat padat maupun asing dari luar tubuh yang diperlukan oleh tubuh untuk memelihara kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energy.

2) Pemberian makanan yang tidak adekuat

Pola pemberian makanan, konsistensi makanan yang tidak sesuai, kuantitas makanan yang sesuai dengan kebutuhan, dan memilih makanan(*picky eater).*

3) Makanan yang tidak bersih

Makanan dan minuman yang tidak bersih, tidak menerapkan perlaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyimpanan dan persiapan makanan yang kurang diperhatikan.

d. Faktor menyusui

Tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD), tidak melakukan pemberian ASI esklusif, penyapihan / pemberian asi kurang dari dua tahun. Pemberian ASI esklusif adlah salah satu penanganan kejadian stunting pada 1.000 hari pertama kehidupan.

Asi esklusif adalah pemberian air susu ibu saja tanpa adanya cairan tambahan lainnya seperti susu formula, air putih, madu, atau makanan yang lainnya kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI Esklusif juga menjadi perlindungan kepada balita terhadap infeksi dan alergi. Jika pemberian Asi esklusif tidak dilakukan secara optimal, maka balita akan beresiko terkena stunting dibandingkan balita yang diberikan Asi Esklusif secara optimal (Novayanti et al., 2021).

4. Ciri-ciri *Stunting*

Adapun ciri ciri dari stunting yaitu :

1) Tinggi badan pendek, anak yang mengalami stunting biasanya memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari anak – anak seumurannya. Pertumbuhan linear akibat difisit gizi yang kronis.
2) Berat badan rendah, selain tinggi badan yang pendek, anak stunting juga sering memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan normal anak usia mereka.
3) Perkembangan fisik tertunda, anak stunting mungkin mengalami keterlambatan dalam perkembangan fisiknya. Misalnya, perkembangan otot dan struktur tubuh lainnya mungkin terhambat.
4) Gangguan kognitif, merupakan kondisi yang mempengaruhi kemampuan berpikir, mengingat, belajar, berbahasa dan

berkomunikasi. Anak – anak yang mengalami stunting memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan anak normal.

5) Penurunan energi dan aktivitas, Anak stunting cenderung memiliki energi yang lebih rendah dan aktivitas fisik yang terbatas, yang dapat mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup di kemudian hari.
6) Keterlambatan pubertas, stunting juga dapat mempengaruhi perkembangan pubertas pada anak. Anak stunting mungkin mengalami pubertas lebih lambat dibandingkan dengan teman – teman sebaya mereka.
7) Tampak lebih muda dari usia sebenarnya, karena stunting menghambat pertumbuhan fisik, anak yang mengalaminya mungkin terlihat lebih muda dari usia sebenernya (Esha et al., 2023).

5. Klasifikasi *stunting*

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurannya. Penghitungan ini menggunakan standar *Z-score* dari WHO. Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

1) Sangat pendek : *Z-score* <-3,0

2) Pendek : *Z-score* < -2,0 s.d. *Z-score*≥ -3,0

3) Normal : *Z-score*≥ -2,0

6. Dampak *Stunting*

Seringkali kekurangan gizi *disebut* menjadi dampak pada kekurangan pangan saja, Namun jika di sadari data menampilkan banyak juga negara yang sudah menyatakan bahwa kekurangan pada pangan dan kuliner tidaklah hal yang menjadi penyebab primer kekurangan gizi, terkecuali mengenai kelaparan yang berkepanjangan. Sesuai yang sudah di paparkan bahwa banyak penelitian, yang mengatakan bahwa faktor kekurangan gizi selain pada kekurangan pangan, tata cara hidup, komsumsi air pada pelayanan kehidupan manusia yang kurang baik. Pendapat ini berasal dari berbagai Negara yang membagikan meningkatnya taraf kekuranagn gizi yang terjadi di dalam keluarga dimana sebenarnya pangan sudah ada dengan melimpah ruah (Mistari et al., 2022).

Stunting menjadi perhatian dikarenakan berdampak cukup luas di aspek kehidupan individu tersebut. Stunting diketahui dapat berdampak pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada anak, serta meningkatkan risiko terjadinya gangguan kognitif dan perkembangan pada anak (Astuti, et. al., 2020). Stunting sendiri dapat menyebabkan tingkat kecerdasan tidak maksimal, anak juga menjadi lebih rentang terhadap penyakit, serta meningkatnya resiko penurunan tingkat produktivitas (Siregar, et. al., 2021). Selain itu, menurut Rafika (2019),stunting dapat berpengaruh secara psikis pada masa remajanya yaitu adanya

kecenderungan cemas dan rentan depresi, kepercayaan diri yang rendah, dan menampakkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi norma (Cahyati et al., 2023).

7. Cara pengukuran

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z-score dari WHO.diIndonesia standard Z-score diadopsi kedalam Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia tentang standard antropometri penilaian status gizi anak. Klasifikasi Status Gizi Anak berdasarkan indikator Tinggi Badan per Umur (TB/U):

Tabel 1.1 Kalsifikasi Status Gizi Berdasarkan TB/U

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
TB/U	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

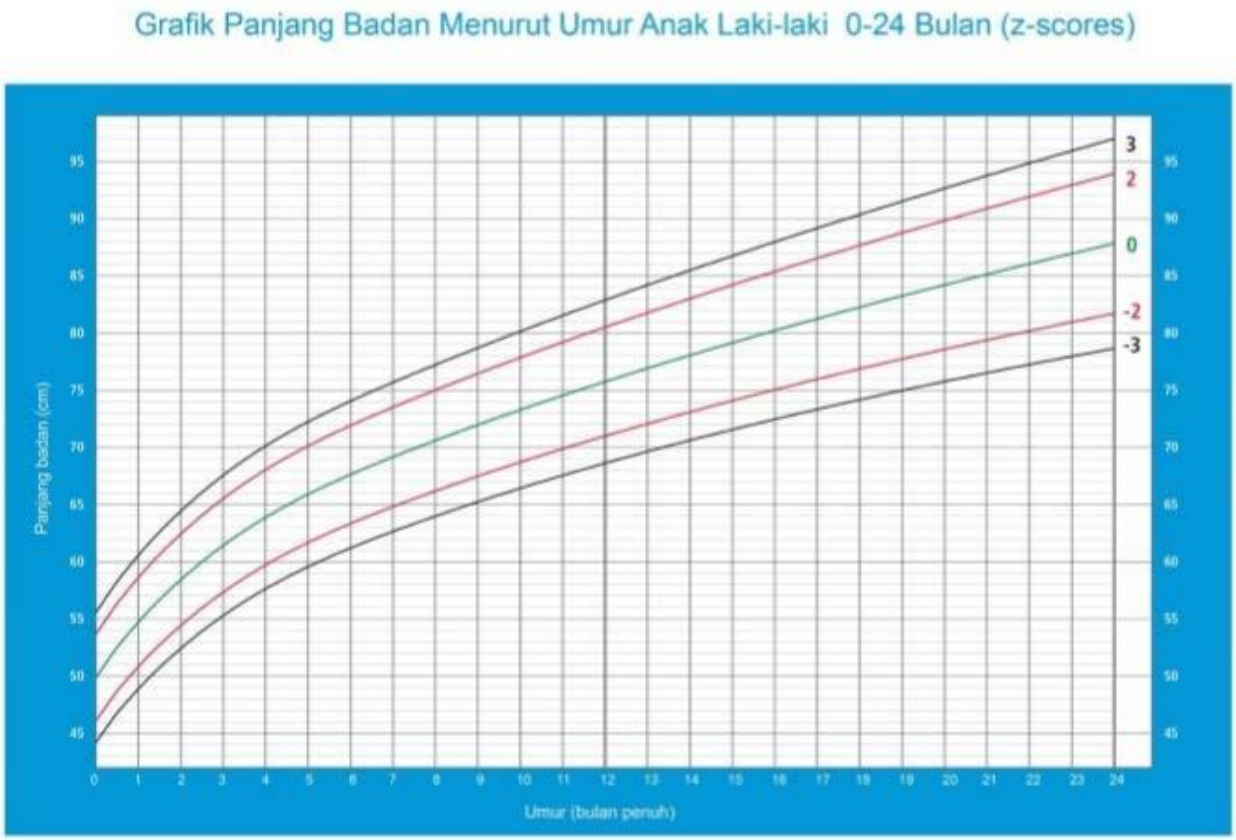
Sumber : Kepmenkes RI 2022

$$\textbf{Z-Score} = \frac{\textbf{BB/PB Hitung – Median Baku Rujukan}}{\textbf{Simpangan Baku}}$$

1. Grafik Pertumbuhan Anak

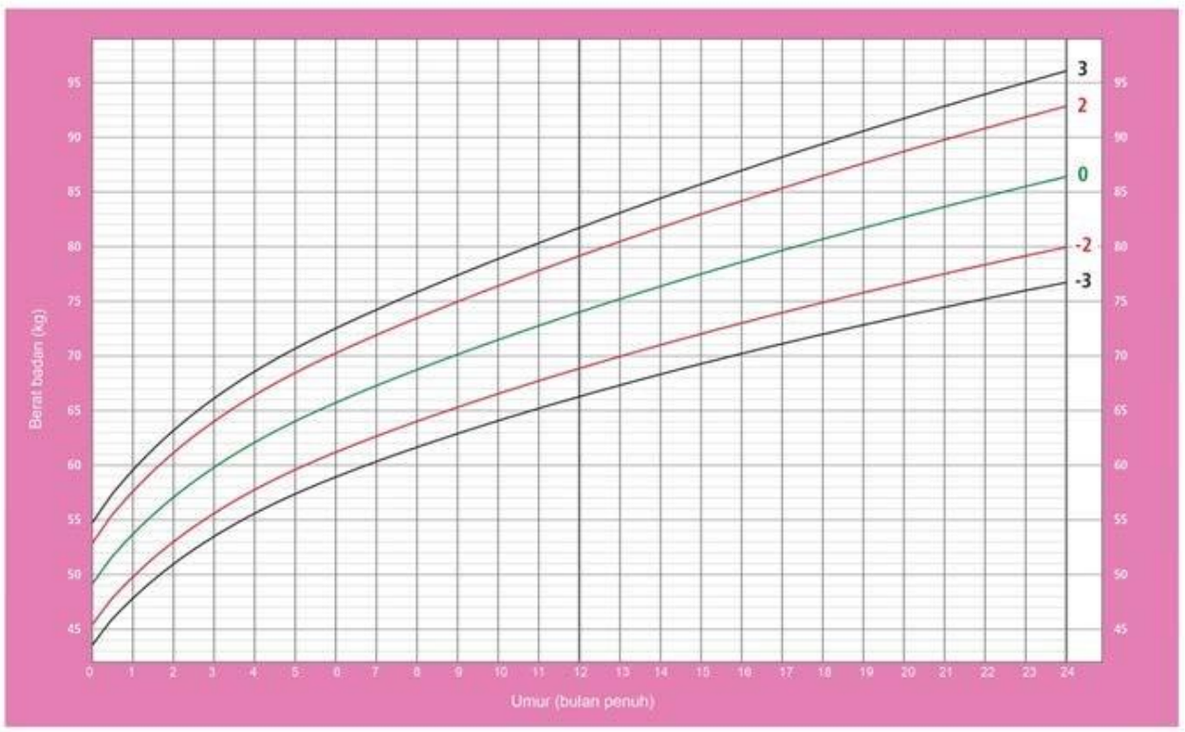
   a. Grafik Anak Umur 0-60 bulan

Grafik 1. Panjang Badan menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan

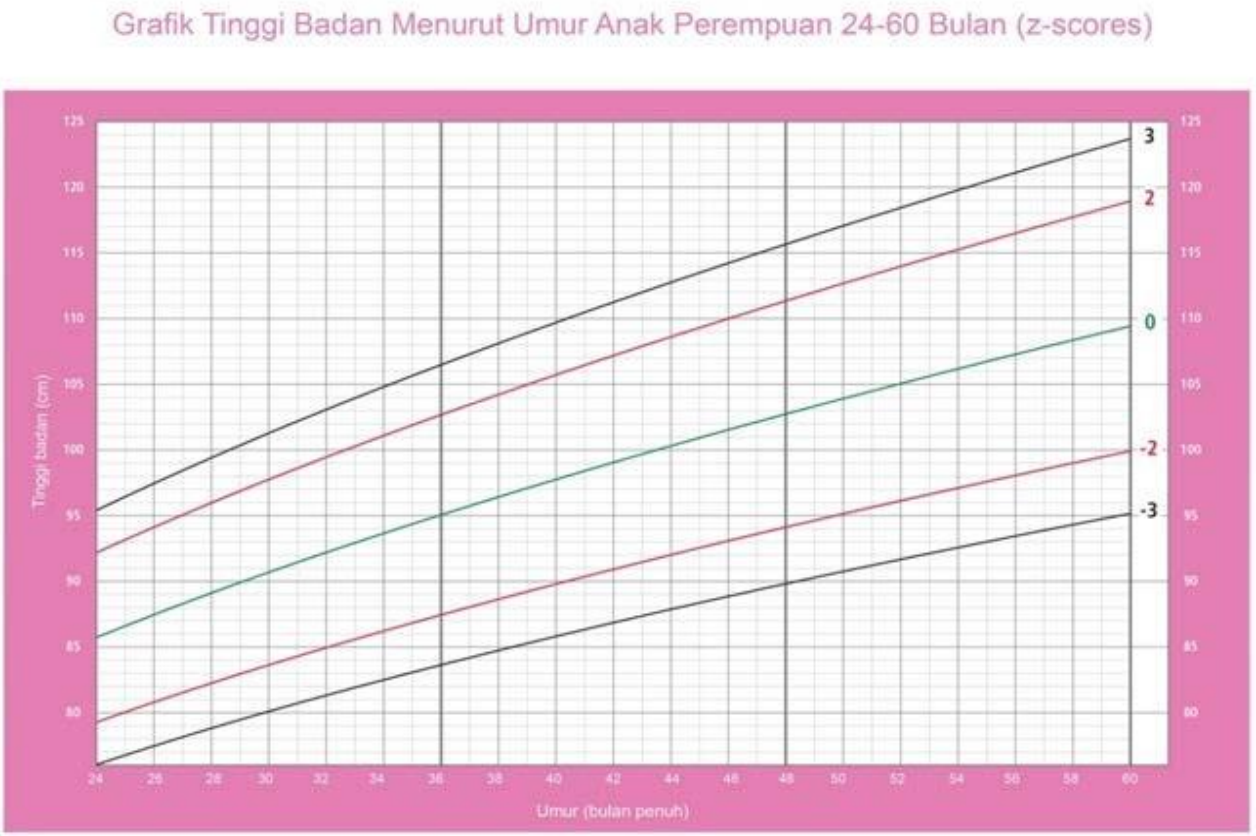


Grafik 2. Tinggi Badan menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan

Grafik 3. Panjang Badan menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan



Grafik 4. Tinggi Badan menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan



8. Pencegahan *Stunting*

UNICEF Indonesia memberikan beberapa rekomendasi startegi yang dapat dilakuakan untuk menanggulangi masalah malnutrisi di Indonesia, antara lain sebagai berikut :

a. Memperbanyak riset intervensi gizi,terutama yang dapat dikembangkan untuk diterapkan pada tingkat populasi
b. Memperkuat kerangka kebijakan dan legislatif, terutama dalam hal penguatan koordinasi pusat dan daerah, penegakang peraturan nasional,revisi standar minimal pelayanan kesehatan yang mencakup sasaran gizi,penguatan system informasi kesehatan,penguatan program fortifikasi pangan,serta perekrutan dan pengembangan keahlian gizi yang memenuhi syarat.
c. Komitmen para pemimpin di tingkat kabupaten yang dilakukan oleh pemimpin tingkat provinsi dan pusat.Beberapa tindakan yang dapat dilakukan pemerintah Kabupaten/kota,antara lain adalah merancang anggaran gizi kabupaten/kota untuk intervensi gizi efektif dengan tugas dan tanggung jawab yang jelas,terutama bagi para ahli gizi di puskesmas;meningkatkan motivasi petugas kesehatan dan gizi dengan intensif;memberikan kesadaran kepada petugas kesehatan dan masyarakat mengenai pentingnya konseling gizi dan memberikan prioritas bagi layanan tersebut disetiap fasilitas kesehatan;penguatan program konseling gizi di posyandu dan PAUD dan meningkatkan motivasi relewan kader posyandu (Helmianti et al.).

B. Tinjauan Teori Pola pemberian makanan

1. Definisi pemberian makanan

Menurut Puspasari dan Andriani (2017), Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan dipengaruhi oleh asupan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Asupan energy yang masuk kedalam tubuh diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sedangkan pengeluaran energi digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik dan efek termik makanan. Keeimbangan antara pemasukan energy dan pengeluarannya akan menciptakan status gizi normal. Apabila keadaan tersebut terjadi maka dapatmenimbulkan masalah gizi baik masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. (Prakhasita, 2018).

Aktivitas pola pemberian makanan merupakan faktor penentu salah satu penyebab kejadian stunting. Pola makan pada anak sangat pempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, karena dalam makanan mengandung banyak gizi, vitamin, dan mineral yang baik untuk tumbuh kembang balita**.**

Menurut Ludong dkk, (2021) Gizi yang adekuat dan seimbang dapat dilakukan dengan memperhatikan pola pemberian makan yang bertujuan untuk mendapatkan asupan gizi yang diperlukan oleh anak. Hal ini ditujukan agar dapat memelihara dan memulihkan kesehatan anak

melalui makanan (zat-zat) dalam makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi kesehatan melalui makanan yang diberikan orang tuanya. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur (Amanda et al., 2023).

2. Kebutuhan gizi balita

Menurut Adriani dan Wirjadmadi (2012), proses tumbuh kembang pada masa balita berlangsung sangat pesat yaitu perkembangan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan fisik balita perlu memperoleh asupan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik untuk mendukung pertumbuhan. Kebutuhan gizi pada anak diantaranya energi, protein, lemak, air, vitamin, dan mineral.

a) Energi

Kebutuhan energi pada masa balita dalam sehari untuk tahun pertama sebanyak 100-200 kkal/kg BB. Setiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Energy yang digunakan oleh tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB perhari untuk metabolisme basal,5-10% untuk *specific Dynamic Action*, 12% atau 15-25 kkal/kg BB perhari untuk aktifitas fisik dan 10% terbuang melalui feses. Zat gizi yang mengadung energy terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein. Jumlah energy yang dianjurkan didapat dari 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak dan 10-15% protein.

b) Protein

Pemberian protein disarankan sebanyak 2-3 g//kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak. Pemberian protein dianggap adekuat apabila mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup, mudah dicerna, dan diserap oleh tubuh. Protein yang diberikan harus sebagai berupa protein berkualitas tinggi seperti protein hewani.

c) Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak karena sebagian besar dari tubuh terdiri dari air, kehilangan air melalui kulit, dan ginjal pada bayi dan anak lebih besar daripada orang dewasa sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit yang menyebabkan kehilangan air dalam jmlah yang banyak.

d) Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak, namun dianjurkan 15-20% energy total basal berasal dari lemak. Konsumsi lemak umur 6 bulan sebanyak 35% dari jumlah energy seluruhnya masih dianggap normal, akan tetapi seharusnya tidak lebih rendah.

e) Vitamin dan mineral

Anak sering mengalami kekurangan vitamin A, B, dan C sehingga anak perlu mendapatkan 1-$1\frac{1}{2}$ mangkuk atau 100-150 gram sayur per hari. Pilih buah yang berwarna kekuningan atau jingga seperti papaya, pisang, nanas, dan jeruk.

3. Konsep pola pemberian makanan

Menurut Wiyianarti dkk (2020), Pola pemberian makanan ialah cara untuk memanfaatkan makan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi yang dialami. Pola makan ada kaitannya dengan kebiasaan makan. Pola makan yang sesuai untuk balita hendaknya memenuhi kecukupan energi dan protein. Pola makan dapat berubah sesuai dengan perkembangan ekonomi keluarga. Keluarga dapat memodifikasi makanan yang diberikan kepada balita sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga (Wibowo, 2023).

Menurut R, M. Darmawi,D, (2022), Pola pemberian makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan memberikan informasi kepada anak waktu makan yang baik. Dengan demikian, anak akan terbiasa dengan pola makan sehat. Secara garis besar masalah gizi atau stunting disebabkan karena anak yang tidak mendapatkan makanan bergizi seimbang dan pola asuh yang salah. Tepat atau tidaknya pola pemberian makan berdampak pada kejadian stunting adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kualitas bahan makanan yang di olah secara baik dan benar dengan tidak mengurangi asupan protein, zat besi, kalsium, energi dan seng. Pada saat proses pemasakan yang mengharuskan di berikan pada waktu yang tepat. Balita yang mempunyai riwayat pola pemberian makan yang kurang memiliki peluang mengalami stunting jika di bandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat pola pemberian makan yang baik. Apabila

pola pemberian makan salah dapat menyebabkan stunting pada balita (Amanda et al., 2023).

4. Faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pada balita

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola makan, diantaranya

a). Faktor status social ekonomi

Ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengarui ketersediaan pangan keluarga, ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga, tingkat pendapatan keluarga menyebabkan tingkat konsumsi energy yang baik. Status social ekonomi dapat dilihat dari pendapatan dan pengeluaran keluarga. Keadaan status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi pola keluarga, baik untuk konsumsi makanan maupun bukan makanan. Status social ekonomi keluarga akan mempengaruhi kualitas konsumsi makanan. Status social ekonomi keluarga akan mempengaruhi kualitas konsumsi makanan. Hal ini berkaitan dengan daya beli keluarga. Keluarga dengan status ekonomi rendah, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan terbatas sehngga akan mempengaruhi konsumsi makanan.

b). Faktor pendidikan

Pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan status gizi anaknya. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan

yang tinggi pada seseorang akan cenderung memilih dan menyeimbangkan keutuhan gizi untuk anaknya. Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang, akan menganggap bahwa hal yang terpenting dalam kebutuhan nutrisi adalah mengenyangkan. Pendidikan yang didapat akan memberikan pengetahuan tentang nutrisi dan faktor resiko yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan ibu dalam menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh.

c). Faktor lingkungan

Menurut lingkungan dibagi menjadi lingkungan keluarga, sekolah, dan promosi yang dilakukan oleh perusahaan makanan baik pada media cetak maupun elektronik. Lingkungan keluarga dan sekolah akan mempengaruhi kebiasaan seseorang yang dapat membentuk pola makannya. Promosi iklan nmakanan juga akan membawa daya tarik kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada konsumsi makanan tersebut, sehingga dapat mempengaruhi pola makan seseorang (Prakhasita, 2018).

d). faktor social budaya

Konsumsi makanan seseorang akan dipengaruhi oleh budaya. Pantangan dan anjuran dalam mengonsumsi makanan akan menjadi sebuah batasan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Kebudayaan akan memberikan aturan untuk menentukan tata cara

makan, penyajian, persiapan dan makanan tersebut dapat dikonsumsi. Hal ini akan menjadikan gaya hidup dalam pemenuhan nutrisi. Kebiasaan yang terbentuk berdasarkan kebudayaan tersebut dapat mempengaruhi status gizi dan menyebabkan terjadinya malnutrisi. Upaya untuk pencegahan harus dilakukan dengan cara pendidikan akan dampak dari suatu kebiasaan pola maka yang salah dan perubahan perilaku untuk mencegah terjadinya malnutrisi sehingga dapat meningkatkan status kesehatan seseorang serta memelihara kebiasaan baru yang telah di bentuk dengan tetap mengontrol pola makan seseorang.

5. Pola pemberian makan sesuai usia

Pemberian ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Setelah usia 6 bulan bayi perlu diberikan makanan tambahan berupa sari buah atau buah-buahan segar, makanan lumat dan pada akhirnya makanan yang lembek. Adapun pola pemberian makan pada anak berdasarkan usia dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 1.2 Takaran konsumsi makanan sehari pada anak

Kelompok umur	Jenis dan jumlah makanan	Frekuensi makan
0-6 bulan	Asi esklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga : 1-1$^1/_2$ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk 1-2 potong lauk nabati $^1/_2$ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari

4-6 tahun	Makanan keluarga : 1-1$^{1}/_{2}$ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk 1-2 potong lauk nabati $^{1}/_{2}$ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari

Pentingnya pemberian makanan tambahan menurut persatuan Ahli gizi Indonesia (Persagi : 1992) dalam Mardalena dan Suryani (2016) menjelaskan bahwa tujuan pemberian makanan tambahan yaitu : melengkapi zat-zat gizi yang kurang terdapat dalam ASI, mengembangkan kemampuan bayi untuk dapat menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan tesktur, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energy yang tinggi. Sedangkan cara pemberian makanan pada bayi agar makanan yang diberikan efesien yaitu: makanan diberikan dengan hati-hati dengan jumlah yang sedikit dimulai dari konsistensi yang encer secara berangsur-angsur ke bentuk yang lebih kental, makanan baru diperkenalkan satu per satu dan diperhatikan apakah anak menerima makanan yang diberikan, makanan yang menimbulkan reaksi alergi yang bersumber dari protein hewani diberikan terakhir. Pemberian makanan yang beragam berakibat meningkatkan mutu gizi makanan yang baik diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak secara komprehensif (Damanik, 2023). Berikut jenis pemberian makanan sesuai usia :

Table 1.3 jenis makanan anak sesuai usia

Jenis makanan	Umur bayi			
	0-6 bulan	6-8 bulan	9-12 bulan	1-5 tahun
ASI	√			
Buah		√	√	
Makanan lunak		√	√	
Makanan lembek			√	
Makanan keluarga				√

6. Kebutuhan gizi massa balita

Angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak dibagi menjadi : anak usia 6-11 bulan dengan rata-rata berat badan 9,0 kg dan tinggi badan 72cm; dan anak usia 1-3 tahun dengan rata-rata berat badan 13,0 kg dan tinggi badan 92 cm; dan anak usia 4-6 tahun dengan rata-rata berat badan 19,0 dan tinggi bada=n 113 cm

Tabel 1.4 Angka Kecukupan Gizi Anak

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	E (kkal)	P (g)	Lemak (g)			KH (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0.5	4.4	105	11	600
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150
4- 6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	1650

a. Energi

Kebutuhan energi anak secara perorangan didasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Energi untuk metabolisme basa bervariasi sesuai jumlah dan komposisi jaringan tubuh yang aktif secara metabolik bervariasi sesuai umur dan gender. Aktifitas fisik memerlukan energi di luar kebutuhan untuk metabolisme basal. Aktifitas fisik adalah gerakanyang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktifitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa dari tubuh.

Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji- bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi- padian, umbi-umbian, dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari dan dengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi. Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi. Berdasarkan hasil Angka Kecukupan Gizi (2019), angka kecukupan energi untuk anak usia 6-11 bulan adalah sebesar

800kkal/orang/hari, anak berusia 1-3 tahun adalah sebesar 1350kkal/orang/hari, sedangkan untuk anak berusia 4-6 tahun adalah sebesar 1400kkal/orang/hari.

b. Karbohidrat

Karbohidrat-zat tepung / pati-gula adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi, energi yang terbentuk dapat digunakan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh baik yang disadari maupun yang tidak disadari misal, gerakan jantung, pernapasan, usus, dan organ-organ lain dalam tubuh. Pangan sumber karbohidrat misalnya serealia, biji-bijian, gula, buah-buahan, umumnya menyumbang paling sedikit 50% atau separuh kebutuhan energi keseluruhan. Anjuran konsumsi karbohidrat menurut Angka Kecukupan Gizi (2019) sehari bagi anak usia 6-11 bulan sebesar 105gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 215 gram, dan untuk usia anak 4-6 tahun sebesar 220 gram.

c. Protein

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan. Perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Selama pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat dari 14,6% pada umur satu tahun menjadi 18-19% pada umur empat tahun, yang sama dengan kadar protein orang dewasa. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh balita. Protein bermanfaat sebagai presekutor untuk meurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya. Kebutuhan protein menurut Angka Kecukupan Gizi (2019), untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 15 gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 20 gram, dan anak usia 4-6 bulan sebesar 25 gram.

Penilaian terhadap asupan protein anak harus didasarkan pada:

1) kecukupan untuk pertumbuhan
2) mutu protein yang dimakan
3) kombinasi makanan dengan mengandung asam amino esensial yang saling melengkapi bila dimakan bersama
4) kecukupan asupan vitamin, mineral, dan energi.

d. Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama masa pertumbuhan dan perkembangan mereka. Angka kecukupan lemak untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 35 gram, usia 1-3 tahun sebesar 45 gram, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 50 gram.

e. Serat

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit, serta gangguan usus lainnya. Serat dapat membuat perut anak menjadi cept penuh dan terasa kenyang, menyisakan ruang untuk makananlainnya sehingga sebaiknya tidak diberikan secara berlebih. Kecukupan serat untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 11 gram/hari, anak usia 1-3 tahun adalah 19 gram/hari, sedangkan anak 4-6 tahun adalah 20 g/hari.

f. Vitamin dan mineral

Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting yang dilakukan di dalam tubuh. Fungsi vitamin adalah untuk membantu proses metabolisme, yang berarti kebutuhannya ditentukan oleh asupanenergi, karbohidrat, protein, dan lemak.

Mineral adalah zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Mineral penting untuk proses tumbuh kembang secara normal. Kekurangan konsumsi terlihat pada laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi yang kurang, dan anemia.

7. Upaya ibu dalam pemenuhan nutrisi balita

Menurut Gibney dkk (2004), upaya yang harus dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita diantaranya adalah

a. Membuat makanan

Ibu dapat mengolah makanan dengan memperhatikan jenis makanan yang sesuai dengan usia anak, ibu juga harus menjaga kebersihan dan cara menyimpan makanan.

b. Meyiapkan makanan

Ibu harus mengetahui cara menyiapkan yang baik dan benar sesuai dengan usia anak.

c. Memberikan makanan

Ibu harus memberikan makanan kepada bayi sampai habis, bisa dengan porsi sedikit tapi sering atau sebisa mungkin porsi yang diberikan harus dapat habis (Prakhasita, 2018).

C. Tinjauan Teori Asi Esklusif

1. Definsi Asi esklusif

Asi esklusif adalah pemberian asi pada balita selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau cairan lainnya selain obat dan vitamin. Asi adalah makanan terbaik untuk balita dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan. Jika balita tidak mendapatkan Asi secara esklusif maka gizi balita tidak terpenuhi dengan meningkatkan resiko mengalami stunting (Rilyani, 2021).

Asi merupakan cairan biologis dengan kandungan nutrisi kompleks yang diperlukan untuk mendukung pada masa pertumbuhan dan perkembangan bayi. Asi bersifat mudah menyerap sehingga menjadi sumber nutrisi utama yang paling memenuhi syarat tumbuh kembang anak. Sebelum usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum dapat melakukan sistem kerjanya untuk mencerna makanan selain ASI . oleh sebab itu, pemberian Asi esklusif direkomendasikan diberikan hingga bayi mencapai usia 6 bulan, sistem pencernaan bayi belum dapat melakukan sistem kerjanya untuk mencerna makanan selain Asi. Oleh sebab itu ,pemberian Asi esklusif direkomdasikan diberikan hingga bayi mencapai usia 6 bulan (Elsira, 2019).

2. Manfaat Asi esklusif

Asi esklusif dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal. Dengan memberikan Asi esklusif anak dapat terlindung dari berbagai penyakit baik saat bayi maupun saat dewasa seperti penyakit jantung. Anak yang diberikan Asi mendapatkan zat gizi yang sesuai dan anak dengan mudah mencerna. Asi dapat mencukupi kepubutuhan gizi anak usia 0-6 bulan. Dengan memberikan Asi anak dapat terlindung dari penyakit infeksi. Asi membuat bayi terlindung dari virus,bakteri, dan parasite. Sistem kekebalan tubuh anak juga dapat terjaga dengan baik , ibu yang memberikan Asi dengan sesuai maka anak dapat terlindungi dari penyakit karena sistem kekebalan tubuh terjaga. Anak yang tidak

mendapatkan Asi esklusif ,membuat kemungkinan untuk mengalami stunting lebih besar. Kebuuhan gizi anak dapat terpenuhi, pertumbuhan dan perkembangan anak optimal dan resiko terkena penyakit dapat dikurangi dengan pemberian Asi esklusif (Hizriyani & Aji, 2021).

3. faktor faktor pemberian asi esklusif

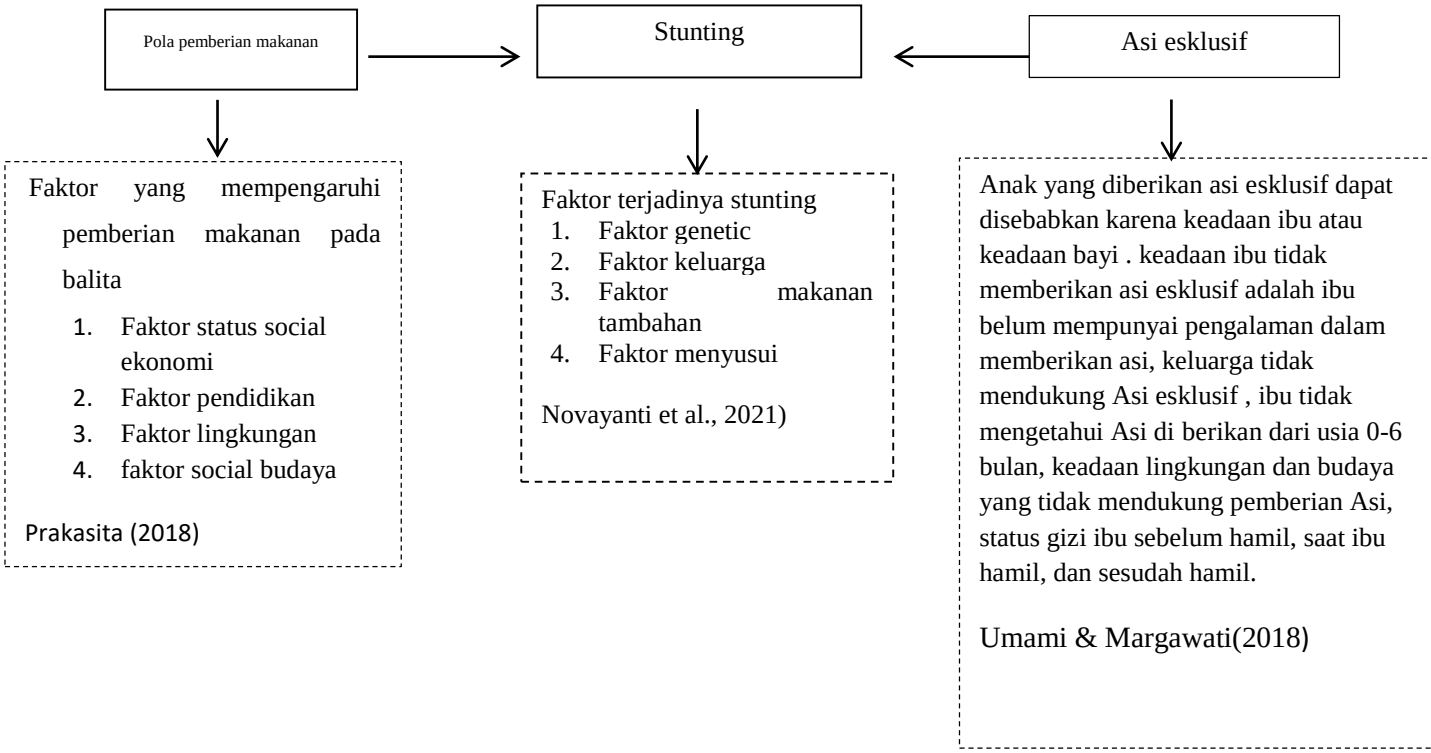
Anak yang diberikan asi esklusif dapat disebabkan karena keadaan ibu atau keadaan bayi . keadaan ibu tidak memberikan asi esklusif adalah ibu belum mempunyai pengalaman dalam memberikan asi, keluarga tidak mendukung Asi esklusif , ibu tidak mengetahui Asi di berikan dari usia 0-6 bulan, keadaan lingkungan dan budaya yang tidak mendukung pemberian Asi, status gizi ibu sebelum hamil, saat ibu hamil, dan sesudah hamil. Ibu dengan gizi baik kebutuhan untuk menyusui tercukupi, sebaliknya ibu dengan gizi yang kurang membuat kebutuhan untuk menyusui tidak tercukupi. Keluarga ibu yang sedang menyusui jika mendukung dapat menentukan keberhasilan dalam memberikan Asi. Dukungan keluarga bisa dalam bentuk semangat, memberikan informasi pentingnya memberikan Asi esklusif . sehingga ibu dapat memberikan Asi dengan lancar dan baik (Umami & Margawati, 2018).

4. Hubungan Asi esklusif dengan kejadian stunting

Pemberian asi secara esklusif sangat penting pada usia 0-6 bulan karena enzim – enzim pada usus bayi belum dapat mencerna makanan lain selain Asi. Selain itu hasil sisa pembakaran makanan juga belum dapat dikeluarkan dengan baik karena ginjal belum dapat bekerja secara sempurna. Menyusui yang kurang tepat dapat mengakibatkan balita rentang mengalami kurang gizi bahkan gizi buruk yang secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan (Mulyanti, 2018).

Hasil penelitian mengenai pemberian Asi esklusif terhadap stunting sering tidak konsisten. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mawaddahn & Bringan (2019) hasil uji chi-square sebanyak 29,558 dengan probabilitas sebesar 0,000. Hasil penelitian menunjukkan bahwa probabilitas < level of significance (α = 5%). Sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan antara pemberian Asi esklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah (Mawaddah & Bingin , 2019). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Domini et al (2021), hasil uji statistic diperoleh nilai p = 0,797 (p > 0,05) yang dapat disimpulkan bahwa pemberian Asi esklusif tidak dipengaruhi dari kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Padebuolo Kota Gorontalo (Domili et al., 2021).

D. Kerangka teori

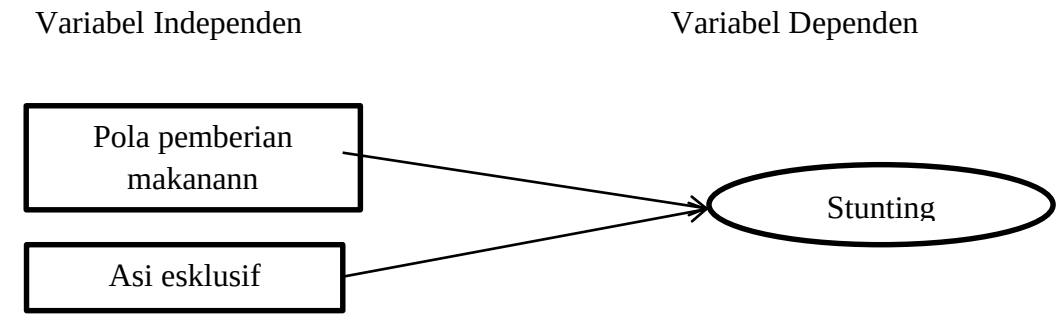


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerengka konsep adalah uraian tentang hubungan antara variabel-variabel yang terseleksi dan terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori / kerangka piker atau hasil studi sebelumnya sebagai pedoman penelitian yang ingin membuktikan hipotesis. Kerangka konsep adalah khusus rangkuman pada variabel yang terseleksi dan akan diukur oleh peneliti.(Duarsa et al., 2021).



Keterangan :

: Variabel independen

: Variabel dependen

: Penghubung antar variabel

B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan dugaan atau merupakan jawaban sementara dari permasalahan penelitian. Karena hipotesis merupakan pernyataan sementara yang masih lemah kebenarannya, maka perlu diuji kebenarannya atau yang akan dibuktikan kebenarannya melalui penelitian (Duarsa et al., 2021).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah "ada pola pemberian makan dan asi esklusif dengan kejadian stunting diwilayah kerja puskesmas Benteng kabupaten kepulauan selayar"

C. Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan karakter, atribut, atau segala sesuatu yang terbentuk, atau yang menjadi perhatian dalam suatu penelitian sehingga mempunyai variasi antara satu objek yang satu dengan objek yang lain dalam satu kelompok tertentu kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti.

Klasifikasi jenis variabel penelitian

1. Variabel terikat

   Variabel terikat adalah variabel respon atau output. Variabel terikat atau dependen atau disebut variabel output, kriteria, konsekuen, adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat tidak dimanipulasi melainkan

diamati variasinya sebagai hasil yang dipradugakan berasal dari variabel bebas. Biasnya variabel terikat adalah kondisi yang hendak kita jelaskan. Dalam eksperimen-eksperimen, variabel bebas adalah variabel yang dimanipulasikan atau dimainkan oleh pembuat eksperimen.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah stunting.

2. Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang diduga sebagai sebab munculnya variabel-variabel terikat. Variabel bebas sering disebut juga dengan variabel stimulus, prediktor, antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya dengan variabel lain (Duarsa et al., 2021).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola pemberian makanan dan asi esklusif.

D. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diobservasi(diamati). Definisi operasional juga merupakan seperangkat petunjuk yang lengkap tenteang apa yang harus diamati da bagaimana mengukur suatu variabel atau konsep (Duarsa et al., 2021).

1. Stunting (variabel dependent)
    a. Definisi

        Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan tinggi badan anak seusianya. Stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD.

    b. Alat ukur : Antropometri TB/U menggunakan Microtoice
    c. Kriteria objektif :

        Stunting : Jika *Z-score* < -2,0 s.d. *Z-score*≥ -3,0 (pendek)

        Tidak stunting : Jika *Z-score*≥ -2 (normal)

    d. Skala ukur : Nominal

2. Pola pemberian makanan (independen)
    a. Definisi : Tindakan yang dilakukan orang tua untuk memberikan makanan yang sesuai dengan jenis, jumlah, dan jadwal makannya.
    b. Alat ukur : Kuisioner
    c. Kriteria objektif :

        sesuai jika jenis, jumlah dan jadwal makanannya sebagai berikut :

        1) Sesuai : jika skor ≥ 19,5
        2) Tidak sesuai : jika skor < 19,5

d. Skala ukur : Ordinal

3. Asi esklusif (independen)

a. Definisi : Pemberian ASI dalam jangka waktu 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.

b. Alat ukur : Kuisioner

c. Kriteria objektif :

Asi esklusif : Jika diberikan asi dari usia 0-6 bulan tanpa adanya tambahan makanan dan susu formula.

Bukan asi esklusif : Jika terdapat pemberian makanan tambahan selain Asi di usia 0-6 bulan.

d. Skala ukur : Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan pedoman yang digunakan untuk mencapai tujuan dan memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian.

Adapun desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *analitik korelasonal* dengan pendekatan *cross sectional.* Penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian analitik yang mempelajari sebab-sebab kejadian atau peristiwa secara retrospektif. Dalam bidan kesehatan suatu kejadian penyakit diidentifikasi saat ini kemudian papaeran atau penyebabnya di identifikasi padawaktu yang lalu. (Syapitri et al., 2021)

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah terdapat " hubungan antara pola pemberian makanan dan pemberian asi esklusif terhadap kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Benteng Kabupaten kepulauan selayar.

B. Waktu dan lokasi penelitian

1. Tempat penelitian

   Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Benteng Kabupaten kepulauan Selayar.

2. Waktu penelitian

   Penelitian dilakukan pada bulan Mei-juni 2024

C. Populasi, Sampel, dan Tekhnik sampling

1. Populasi

   Menurut Sugiyono (2007) dalam Syapitri et al., (2021), populasi adalah wilayah generalis yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesipulannya (tesis). (Syapitri et al., 2021). Populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek objek yang diteliti.

   Adapun populasi pada penelitian ini adalah penderita stunting di wilayah kerja puskesmas Benteng kabupaten kepulauan Selayar sebanyak 74 orang.

2. Sampel

   Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus bersifat respekti(mewakili). Jika jumlah sampel tidak representatif maka hasil penelitian tidak bisa mewakili populasi atau tidak dapat digenerasikan ke populasi. (Ishak et al., 2023).

Adapun rumus dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin

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

$$n = \frac{74}{1 + (74 \times 0{,}05^2)}$$

$$n = \frac{74}{1 + (74 \times 0{,}0025)}$$

$$n = \frac{74}{1{,}4}$$

$$n = 52$$

Jadi sampel yang dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 sampel

3. Tekhnik sampling

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Cara pengambilan sampel dapat digolongkan menjadi dua yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling.*(Ishak et al., 2023)

Prinsip utama dalam *probability* adalah bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Sedangkan pada *nonprobability,* pada penelitian kualitatif sampling yang bertujuan generalisasi/inferensi, hanya untuk analisis deskriptif. Peneliti kualitatif sering menggunakan tekhnik *purposive sampling.* (Ishak et al., 2023)

Adapun kriteria inklusi dan esklusif dalam penelitian ini adalah

a. Kriteria inklusi

1) Ibu yang mempunyai anak usia 1-5 tahun
2) Tinggal diwilayah kerja puskesmas Benteng
3) Bayi yang diberikan asi esklusif dan tidak diberikan asi esklusif

b. Kriteria esklusif

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

D. Instrumen penelitian

Menyusun instrmen/alat ukur merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrument berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Bentuk instrmen berkaitan dengan metode pengumpulan data, misal metode wawancaran yang instrumennya pedoman wawancara. Metode angket atau kuesioner, instrumennya berupa angket atau kuesioner. Metode tes, instrumennya bernama chek-list. Menyusun instrument pada dasarnya adalah menyusun alat evaluasi, karena mengevaluasi adalah memperoleh data tentang sesuatu yang diteliti, dan hasil yang diperoleh dapat diukur dengan menggunakan standar yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. (Syapitri et al., 2021)

1. Stunting

   Tekhnik pengumpukan data dalam penelitian ini adalah menggunakan Microtoise untuk mengukur tinggi badan balita diatas 2 tahun.

2. Pola pemberian makan

   Tekhnik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuisioner

3. Asi esklusif

   Tekhnik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuisioner.

E. Tekhnik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah pencatatan peristiwa-peristiwa atau hal-hal atau keterangan atau karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Untuk memperoleh data dibutuhkan angket,wawancara, pengamatan, ujian (tes), dokumentasi dan lain-lain (Ishak et al., 2023).

1. Data primer

   Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumberaslinya. Data primer ini disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date.* Tekhnik yang digunakan dalam mengumpulkan data primer adalah observasi, wawancara, diskusi terfokus(*focus group discussion*- FGD) dan penyebaran kuisioner.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai sumber yang telah ada(peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti Badan Pusat Statistik(BPS), buku, laporan, jurnal, rekan medis dan lain sebagainya. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip baik yang telah dipublikasikan maupun yang tidak di publikasikan secara umum. Dengan cara lain, peneliti membutuhkan pengumpulan data dengan cara berkunjung ke perpustakaan, pusat kajian, pusat arsip, atau membaca banyak buku yang berhubungan dengan penelitiannya.

F. Teknik pengolaan dan analisa data

1. Ada beberapa tahapan dalam pengolahan data yaitu:

   a. *Editing*

      Editing adalah kegiatan pemeriksaan atau pengecekan data yang telah dikumpulkan. *Editing* dilakukan karena kemungkinan data yang sudah dikumpulkan atau data mentah tidak lengkap, tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai kebutuhan. *Editing* data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data atau dengan cara penyisipan (interpolasi) data. Kesalahan data dapat dihilangkan

dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis. (Duarsa et al., 2021)

b. *Coding*

Coding dimaksudkan untuk mengklasifikasikan jawaban menurut jenis atau macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan cara menandai jawaban dengan kode (dianjurkan berupa angka) tertentu. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat saat entri atau memasukkan data. Contoh : jenis kelamin, 1 = laki-laki, 2 = perempuan. Dalam memberikan kode perlu diperhatikan apakah kode tersebut hanya symbol atau melambangkan skor (Duarsa et al., 2021).

c. *Processing*

Setelah *editing* data dan *coding*, langkah selanjutnya melakukan entri data. Entri data dilakukan agar data dapat dianalisis. *Processing* data dimasukkan kedalam program computer untuk pengolahan data. Program computer untuk pengolahan data bermacam-macam disesuaikan dengan tujuan, kegunaan, dan kemudahan penggunaan peneliti. Ada banyak software yang bisa digunakan untuk entry data, diantaranya : Excel, Dbase, SPSS, STATA, Epi info, Minitab, dan lainnya. Masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan. (Duarsa et al., 2021).

d. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan, data tidak langsung siap untuk dianalisis, data harus bebas dari kesalahan. *Cleaning* data adalah proses untuk menguji kebenaran data. Kesalahan tersebut kemungkinan terjadi pada saat memasukkan datake computer. Misalnya, sebuah nilai yang tak diduga pada table frekwensi (misalnya usia 50 tahun di penelitian anak-anak). Menandai adanya entri data yang salah atau pencatatan informasi yang tidak tepat. Maka diperlukan untuk mengecek kembali dan memeriksanya. Dengan cara yang sama, nilai-nilai yang hilang dapat menjadi jelas dari tabel frekuensi dan seseorang mungkin harus kembali dan melakukan cek yang seksama.(Duarsa et al., 2021)

2. Analisis data

   a. Analisis univariat

      Analisis unnvariat adalah menggambarkan atau memaparkan distribusi frekuensi atau karakteristik dari variabel yang diteliti.(Duarsa et al., 2021).

   b. Analisis bivariat

      Analisis brivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel misalnya hubungan antara satu variabel bebas dan satu variabel terikat. Untuk mengetahui hubungan dan variabel tersebut menggunakan uji statistic. Jenis uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square (Duarsa et al., 2021).

G. Etika penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar. Setelah mengikuti pencapaian tujuan, peneliti melanjutkan penelitian dengan berfokus pada etiologi masalah, penelitian dilaksanakan dengan penuh perhatian terhadap aspek etika dengan surat keterangan etik No: 000943/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Benteng kabupaten Kepulauan Selayar, selama 15 hari dengan mengambil sampel sebanyak 52 orang. Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan di bawah ini:

1. Kakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
17-25	9	17.3
26-35	29	55.8
36-45	14	26.9
Pendidikan		
SD	15	28.8
SMP	13	25.0
SMA	19	36.5
DIII	5	9.6
Pekerjaan		
IRT	37	71.2
Wiraswasta	12	23.1
Guru	2	3.8
Perawat	1	1.9
Umur balita		
1-12	12	23.1
13-24	9	17.3
25-36	10	19.2
37-48	15	28.8
49-60	6	11.5
Tinggi balita		
60-70	9	17.3
71-80	11	21.2
81-100	32	61.5
Jenis Kelamin		
laki-laki	27	51.9
Perempuan	25	48.1

Total	**50**	**100,0**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan data dari tabel 5.1 distribusi karakteristik diatas, jumlah responden keseluruhan jumlahnya adalah 52 orang. Sebagian besar responden berumur 37-48 tahun yaitu sebanyak 15 orang (28.8%), dengan tinggi balita rata-rata 81-100 sebanyak 32 orang (61.5%), 29 (55.8%). Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 (51.9%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 (48.1) sebagian besar responden ibu termasuk dewasa awal dan 14 (26.9%) responden ibu termasuk dewasa akhir, dan 9 (17.3%) responden remaja akhir. Dengan 19 responden tamatan SMA (36.5%), 15 (28.8%) responden tamatan SD, 13(25.0%) responden tamatan SMP, dan 5 (9.6%) responden tamatan DIII, dengan pekerjaan Irt sebanyak 37 (71.2%), 12 (23,1%) pekerjaan sebagai wirastasta, 2 (3.8%) pekerjaan sebagai guru dan 1 (1.9%) responden pekerjaan sebagai perawat.

2. Analisa Univariat

a. Pola pemberian makan

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi pola pemberian makan di wilayah kerja puskesmas benteng kabupaten kepulauan selayar

Pola Makan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sesuai	15	28.8
tidak sesuai	37	71.2
Total	52	100.0

Sumber: Data Primer2024

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi pola pemberian makanan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden

memiliki pola pemberian makan yang sesuai yaitu sebanyak 37(71.2%) orang, pola pemberian makanan tidak sesuai yaitu sebanyak 15(28.8%) orang.

b. Asi esklusif

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi asi esklusif di wilayah kerja puskesmas benteng kabupaten kepulauan selayar

Asi esklusif	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ya	23	44.2
Tidak	29	55.8
Total	52	100.0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi asi esklusif menunjukkan bahwa lebih besar responden yang tidak memberikan asi esklusif sebanyak 29 orang (55.8%) dan yang memberikan asi esklusif sebanyak 23orang (44.2%).

c. Kejadian stunting

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi status gizi di wilayah kerja puskesmas benteng kabupaten kepulauan selayar

Status gizi	**Frekuensi (n)**	**Presentase (%)**
Stunting	21	40.4
tidak stunting	31	59.6
Total	52	100.0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.4 diatas distribusi frekuensi kejadian stunting menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami stunting sebanyak 31 orang (59.6%) dibandingkan yang mengalami stunting sebanyak 21orang (40.4%).

3. Analisa Bivariat

a. Pola pemberian makanan

Tabel 5.5
Analisis hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas benteng kabupaten kepulauan selayar

Pola makan	Kejadian Stunting				Total		*P*
	Stunting		Tidak Stunting				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Sesuai	10	66.7	5	33.3	15	100,0	0.014
Tidak sesuai	11	29.7	26	70.3	37	100,0	
Total	**21**	**40.4**	**29**	**59.6**	**52**	**100**	

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden dengan pola pemberian makanan yang sesuai mengalami stunting sebanyak 10 orang (66.7%) dan yang tidak mengalami stunting sebanyak 5 orang (33.3%). Sedangkan responden dengan pola pemberian makanan yang tidak sesuai mengalami stunting sebanyak 11 orang (29.7%) dan yang tidak mengalami stunting sebanyak 26 orang (70.3%). Berdasarkan uji Chi-Square di dapatkan *p-value* 0,014< 0,005, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas benteng.

b. Asi esklusif

Tabel 5.6
Analisis hubungan pemberian asi esklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas benteng kabupaten kepulauan selayar

Asi Ekslusif	Kejadian Stunting				Total		*P*
	Stunting		Tidak Stunting				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Ya	5	21.7	18	78.3	23	100,0	0.015
Tidak	16	55.2	13	44.8	29	100,0	
Total	**23**	**44.2**	**29**	**55.8**	**52**	**100**	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa responden yang memberikan asi esklusif sebanyak 5 orang (21.7%) yang mengalami stunting dan 18 orang (78.3%) yang tidak mengalami stunting sedangkan yang tidak memberikan asi esklusif sebanyak 16 orang (55.2%) yang mengalami stunting dan 13 orang (44.8%) yang tidak mengalami stunting. Berdasarkan uji Chi-Square di dapatkan *p-value* 0,015 < 0,005, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara asi esklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benteng.

B. Pembahasan

1. Pola Pemberian Makanan dan Asi esklusif

Penelitian ini dilakukan kepada 52 responden yang memenuhi kriteria inklusi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pola pemberian makanan yang sesuai yaitu sebanyak 37 orang (71.2%) dan pola pemberian makanan yang tidak sesuai yaitu sebanyak 15orang (28.8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memberikan asi esklusif sebanyak 23 orang (44.2%) dan yang tidak memberikan asi esklusif sebanyak 29 orang (55.8%). Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki resiko sebanyak 6,54 kali lebih

besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberi Asi esklusif, pemberian Asi esklusif akan membuat status gizi balita bartambah baik daripada balita yang tidak mendapatkan Asi esklusif. Asi juga mengandung protein yang merupakan bahan utama dalam proses pertumbuhan, walaupun kandungan protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu formula, namun kualitas protein ASI sangat tinggi (Abul hamid dkk 2023).

Pola makan dikatakan sesuai jika asupan nutrisi yang diberikan pada balita berlangsung sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan fisik balita perlu memperoleh asupan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik untuk mendukung pertumbuhan. Kebutuhan gizi pada anak diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang, vitamin, dan mineral.

Pola 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 (Siti & Setiyabudi, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Diki Prayuga dengan judul pola asuh ibu dan pola pembarian makan berhubungan dengan

stunting, adapaun hasil penelitian yang di dapatkan yaitu responden dengan pola pemberian makan yang tidak tepat adalah 44 (52.4%) dan pola pemberian makan yang tepat sebanyak 40 (47.6%).

Penelitian ini juga sejalan dengan wasis pujianti dkk 2021 dengan judul penelitian pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak umur 1-36 bulan, adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu responden dengan pola pemberian makan tidak tepat yaitu 19 (63.3%) dan pola makan tepat yaitu 11 (36.7%)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pujiati,(2021) tentang pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak umur 1-36 bulan. Hasil penelitian berdasarkan uji *chi-square* didapatkan *p value = 0,0*12(<0,05) lebih kecil dari nilai signifikasi 5% yang artinya ada hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak umur 1-36 bulan di puskesmas Batu 10 Tanjungpinang. Penelitian yang dilakukan oleh (Dayuningsih, 2020) tentang pengaruh pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor dominan yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah pola asuh pemberian makan balita yang memperoleh pola asuh pemberian makan yang kurang berisiko 6 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan balita yang pola asuh makannya baik.

Pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa Pola pemberian makan yang dilakukan ibu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan

serta perkembangan pada balita yang disebabkan kurangnya gizi pada balita. Hal ini di buktikan dengan adanya data yang di dapatkan oleh peneliti bahwa distribusi frekuensi pola pemberian makanan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Al maidatul latifa dkk dengan judul penelitian hubungan pemberian asi esklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun dengan hasil penelitian yang di dapatkan adalah responden yang diberikan asi esklusif sebanyak 42 (87.5%) dan bukan asi esklusif adalah 6 (22.5%). Peneliti berasumsi bahwa ASI memiliki peranan penting dalam pertumbuhan dimasa yang akan datang. Pemberian ASI non eksklusif diduga menjadi salah satu faktor terjadinya stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar, Hal ini dikarenakan hampir seluruhnya orang tua memberikan ASI dikombinasi dengan minuman selain ASI seperti air putih, teh dan susu formula kepada anak. Kegiatan tersebut juga dilakukan secara turun-temurun sehingga menjadi suatu kebiasaan didalam masyarakat. Hal ini menyebabkan anak tidak mendapatkan kandungan protein dalam ASI.

2. Kejadian stunting pada balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami stunting sebanyak 21 orang (40.4%) dibandingkan yang mengalami stunting sebanyak 31 orang (59.6%).Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting diantaranya adalah kekurangan asupan gizi. Hal ini disebabkan oleh rendahnya akses terhadap makanan bergizi, kurangnya asupan vitamin, dan mineral, seta keragaman pangan dan sumber potein baik nabati maupun hewani. Namun hal ini tidak terlepas dari ibu yang merupakan peran penting dalam memberikan pola asuh terutama pada perilaku praktik pemberian makan (pola makan). Balita merupakan kelompok rawan gizi serta mudah mengalami kelainan gizi karena kurangnya asupan makanan yang dibutuhkan yang bisa mengakibatkan balita mengalami stunting (Budiarti et.al 2020).

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada Balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan. Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian

oleh karena sering rendah akan zat gizi yang dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi purnama windasari dkk dengan judul faktor hubungan dengan kejadian stunting di puskesmas tamalate kota Makassar, adapun hasil penelitiannya adalah responden yang mengalami stunting sebanyak 43 (34.7%) dan tidak stunting adalah 81 (65.3%).

Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa yang perlu diperhatikan terkait stunting seperti status gizi ibu saat mengandung, ibu yang memiliki badan yang pendek, ibu yang selama hamil mengalami masalah gizi, anemia, riwayat menyusui, adanya penyakit infeksi yang pernah dialami anak sehingga meskipun pola asuh ibu sudag baik, faktor yang lain tersebut bisa saja meningkatkan terjadinya stunting. Apabila stunting tidak ditangani dengan baik maka dapat memiliki dampak negatif antara lain menghambat prestasi dalam hal olahraga serta kemampuan fisik lainnya, selain itu juga stunting dapat menyebabkan masalah pada aspek kognitif secara intelektual kemampuan anak dibawah standar tidak seperti anak-anak lainnya yang pertumbuhannya dalam kategori normal. Jangka panjangnya akan mempengaruhi kualitas sebagai manusia pada masa

produktifnya sehingga dikemudian hari akan menyumbang peningkatan kejadian penyakit kronis yang degeneratif.

3. Hubungan Pola pemberian makanan dan asi esklusif dengan kejadian stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pola pemberian makanan yang sesuai mengalami stunting sebanyak 10 orang (66.7%) dan yang tidak mengalami stunting sebanyak 5 orang (33.3%). Sedangkan responden dengan pola pemberian makanan yang tidak sesuai mengalami stunting sebanyak 11 orang (29.7%) dan yang tidak mengalami stunting sebanyak 26 orang (70.3%). Berdasarkan uji Chi-Square di dapatkan p-value 0,014< 0,005, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden dengan pola pemberian makan yang tepat sebanyak 10 (31.3%) tetapi mengalami stunting, hal ini dikarenakan responden yang kurang mengetahui makanan yang dapat memenuhi standar gizi balita dengan pola makan seimbang. Hal ini berarti makanan tersebut harus mempunyai porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan tubuh balita. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan ibu kurang memperhatikan asupan zat gizi yang diberikan ketika anak masih berusia kurang dari 2 tahun. Kurangnya pengetahuan ibu

tentang stunting juga disebabkan oleh masih rendahnya pendidikan, hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan rendah (Sutriyawan and Nadhira, 2020)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak asi esklusif sebanyak 16 (55.2%) orang yang mengalami stunting,dan 13 (44.8%) yang mengalami stunting. Dan yang asi esklusif sebanyak 5(21.7%) orang mengalami stunting dan 18 (78.3%) orang meng tidak mengalami stunting. Asi esklusif dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal. Dengan memberikan Asi esklusif anak dapat terlindung dari berbagai penyakit baik saat bayi maupun saat dewasa seperti penyakit jantung. Anak yang diberikan Asi mendapatkan zat gizi yang sesuai dan anak dengan mudah mencerna. Asi dapat mencukupi kebutuhan gizi anak usia 0-6 bulan. Dengan memberikan Asi anak dapat terlindung dari penyakit infeksi. Anak yang diberikan asi esklusif dapat disebabkan karena keadaan ibu atau keadaan bayi . keadaan ibu tidak memberikan asi esklusif adalah ibu belum mempunyai pengalaman dalam memberikan asi, keluarga tidak mendukung Asi esklusif , ibu tidak mengetahui Asi di berikan dari usia 0-6 bulan, keadaan lingkungan dan budaya yang tidak mendukung pemberian Asi, status gizi ibu sebelum hamil, saat ibu hamil, dan sesudah hamil.

Pada tabel 5.6 didapatkan hasil, balita yang diberikan asi esklusif tetapi mengalami stunting sebanyak 5 orang (21.7%), salah satu faktor yang dapat mempengaruhi adalah faktor ibu saat mengandung, ibu yang memiliki badan yang pendek, ibu yang selama hamil mengalami masalah gizi, anemia, adanya penyakit infeksi yang pernah dialami anak sehingga meskipun pola asuh ibu sudag baik, faktor yang lain tersebut bisa saja meningkatkan terjadinya stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Diki Prayuga dkk 2023 dengan judul Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan Berhubungan dengan Kejadian Stunting adapun hasil penelitian yang didapatkan adalah ibu dengan pola pemberian makanan tidak tepat dan 9,1% dan tidak stunting sebesar 40,9%. Didapatkan nilai p sebesar 0,014, maka ada hubungan signifikan antara pola pemberian makanan dengan kejadian stunting.Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pujiati,(2021) tentang pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak umur 1-36 bulan. Hasil penelitian berdasarkan uji *chi-square* didapatkan *p value = 0,0*12(<0,05) lebih kecil dari nilai signifikasi yang artinya ada hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak umur 1-36 bulan di puskesmas Batu 10 Tanjungpinang.

Sebagian ibu balita yang mengalami stunting belum memberikan pola pemberian makan yang sesuai pada balita sementara pola pemberian makan anak sangat penting demi keberlangsungan hidup dan perkembangan seorang anak. Pola pemberian makan yang sesuai merupakan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makan, dan jadwal makan balita. Pola pemberian makan merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi keadaan gizi pada balita. Status gizi balita stunting merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizi.

Aktivitas pola pemberian makanan merupakan faktor penentu salah satu penyebab kejadian stunting. Pola makan pada anak sangat pempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, karena dalam makanan mengandung banyak gizi, vitamin, dan mineral yang baik untuk tumbuh kembang balita**.** Jenis konsumsi makanan juga menentukan status gizi anak. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh dan daya cerna. Jenis makanan yang lebih variatif dan cukup nilai gizinya sangat penting untuk menghindari anak kekurangan zat gizi. Pola pemberian makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan memberikan informasi kepada anak

waktu makan yang baik, dengan demikian anak akan terbiasa dengan pola makan sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Diki Prayuga dkk 2023 dengan judul Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan Berhubungan dengan Kejadian Stunting adapun hasil penelitian yang didapatkan adalah ibu dengan pola pemberian makanan tidak tepat dan 9,1% dan tidak stunting sebesar 40,9%. Didapatkan nilai p sebesar 0,014, maka ada hubungan signifikan antara pola pemberian makanan dengan kejadian stunting.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pujiati,(2021) tentang pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak umur 1-36 bulan. Hasil penelitian berdasarkan uji *chi-square* didapatkan *p value = 0,0*12(<0,05) lebih kecil dari nilai signifikasi yang artinya ada hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak umur 1-36 bulan di puskesmas Batu 10 Tanjungpinang.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat pola pmberian makan dengan kejadian stunting dipengaruhi oeh bebrapa faktor meliputi pola pemberian makan yang kurang, jenis makanan yang kurang beragam, juga bentuk pengabaian orang tua disaat jam makan balita, serta pengawasan orang tua saat balita makan, dan pola pemberian makanan yang sebagian besar masih dipengaruhi oleh budaya, upaya meningkatkan kebutuhan nutrisi balita serta memberikan jenis

asupan makanan yang cukup dan juga tidak melakukan pengabaian terhadap balita disaat jam makan pada balita diharapkan mampu mengatasi masalah dalam kurangnya asupan nutrisi terhadap balita.

Berdasarkan hasil penelitian Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI Eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting.

ASI juga memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula, sedangkan tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan. Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Farras hanin dkk dengan judul pola pemberian makan, pemberian asi eklusif, asupan protein

dan energi sebagai penyebab stunting di desa Grogol Ponogoro, adapun hasil penelitiannya adalah pemberian asi esklusif pada balita memiliki hubungan dengan kejadian stuntingpada balita dengan *p value* 0,002. Pemberian asi secara esklusif pada balita dengan stunting pendek sebesar 32,8% dan stunting tidak pendek 19,4%, dengan QR 0,084, sehingga dapat disimpulkan bahwa balita yang tidak mendapatkan asi esklusif beresiko 0,084 kali lebih besar terjadinya stunting.

Peneliti berasumsi bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh pemberian Asi esklusif. Karena asi mengandung antibody yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak gampang sakit seperti diare, ketika bayi sakit pemenuhan nutrisi akan terganggu sehingga beresiko bayi mengalami gizi tidak seimbang dan mempengaruhi pertumbuhan bayi dan bisa menyebabkan stunting. Asi memiliki kandungan kalsium dan pada Asi mempunyai biovailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap dengan optimal terutama dalam fungsi pembentukan tulang maka pertumbuhan bayi juga akan lebih optimal jika diberikan Asi secara esklusif. Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa jika diberikan ASI Eksklusif maka akan semakin berkurang kejadian stunting pada anak, maka rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga

keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa jika diberikan ASI Eksklusif maka akan semakin berkurang kejadian stunting pada anak, maka rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi pada bayi.

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur

atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan pada penelitian ini adalah

1. Ditemukan bahwa pola pemberian makan sesuai lebih banyak daripada yang tidak sesuai. Responden dengan pola pemberian makan tidak sesuai sebanyak 37(71.2%) orang dan responden dengan pemberian makan sesuai sebanyak 15 (28.8%) orang
2. Ditemukan bahwa pada pemberian asi ekslusif, lebih banyak yang tidak ASI ekslusif, daripada yang ASI ekslusif. Asi tidak esklusif sebnyak 29 (55.8%) orang, asi esklusif sebanyak 23 (44.2%)
3. Ditemukan bahwa lebih banyak balita yang tidak stunting daripada yang stunting.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stungting di Wilayah Kerja Puskemas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian asi esklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskemas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

B. Saran

Adapun saran dalam penelitian ini yaitu adalah:

1. Bagi masyarakat

   Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada responden agar lebih memperhatikan status perkembangan balitanya dengan cara memeriksakan ke posyandusetiap bulannya, serta memperhatikan pola makannya.

2. Bagi peneliti selanjutnya

   Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lain yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita dan menambah sampel banyak pada wilayah yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Amanda, Andolina, N., & Adhyatma, A. A. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Botania. *Jurnal Promotif Preventif*.

Aswi, A., & Sukarna, S. (2022). Pemodelan Spasial Bayesian dalam Menentukan Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting di Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Mathematics Computations and Statistics*, *5*(1), 1. https://doi.org/10.35580/jmathcos.v5i1.33499

Cahyati, A. F. D., Reza, R. D. P., Holifah, H., Sholeh, M., & Suhartono, S. (2023). Upaya Pencegahan Stunting Menuju Banjardowo Zero Stunting Melalui Penyuluhan dan Pendistribusian Stunting Book. *Jurnal Bina Desa*, *5*(2), 231–239. https://doi.org/10.15294/jbd.v5i2.43965

Candra. (2020). PATOFISIOLOGI STUNTING. *JNH(Journal of Nutrition and Health)*.

Damanik, S. melfa. (2023). *Pentingnya praktik pemberian makanan yang sesuai standar pada batita stunting*. Rizmedia pustaka indonesia.

Domili, I., Suleman, S. D., Arbie, F. yani, Anasiru, M. anas, & Labatjo, R. (2021). Karakteristik ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kelurahan Padebuolo Kota Gorontalo. *Aceh Nutrition Journal*.

Duarsa, A. B. S., Arjita, I. putu D., ma'ruf, F., Mardiah, A., Hanafih, F., Budiarto, J., & Utami, S. (2021). *Buku ajar penelitian kesehatan*.

Elsira, N. (2019). Perbedaan kenaikan berat badan pada bayi dengan pemberian asi esklusif dan asi parsial di puskesmas Kalidoni palembang. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*.

Esha, D., Mubin, A., & Hakim, F. (2023). *Mengenal Lebih Dalam Ciri–ciri Stunting, Cara Pencegahannya, dan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih*. https://doi.org/10.5281/ZENODO.8364101

Friyayi, A., & A wiwin, N. wayan. (2021). *Hubungan Pola Pemberian Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Literature Review*. https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26584

Gaffar, S. B., Natsir, M. B., Nasrah, & Asri, M. (2021). *PKM Pencegahan Stunting melalui Pendidikan Keluarga*.

Helmianti, siti, Atmaka, D. raditya, Wisnusanti, setyo utami, & Wigati, M. (2020). Stunting permasalahan dan penanganan. *Gadja Mada University Press*.

Hizriyani, R., & Aji, toto santi. (2021). PEMBERIAN ASI EKSLUSIF SEBAGAI PENCEGAHAN STUNTING. *Universitas Muhammadiah Cirbon*.

Ishak, S., Choirunissa, R., Agustiawan, Purnama, Y., Achmad, V. septiyana, Mua, E. lilian, Heryyanoor, Syamil, A., Ludji, I. debora ratu, Sekeon, R. adikari, Wardhana, A., Dafroyanti, Y., Fahmi, A., Avelina, Y., Anggreyni, M., Lubis, H., & Nurbaety. (2023). *Metodologi penelitian kesehatan*.

Keban, C. M. G., Nayoan, C. R., & Liufeto, M. O. L. (2023). Hubungan antara pola pemberian makan dan pemberian ASIeksklusif dengan kejadian stunting tahun 2022 di Kelurahan Fatukbot, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Cakrawala Promkes*.

Mistari, M., Pratiwi, D. C., Syahdana, P., & Lubis, R. F. (2022). Edukasi Faktor Penyebab Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Kelurahan Kota Bangun, Kecamatan Medan Deli, Sumatera Utara. *Jurnal IPTEK Bagi Masyarakat (J-IbM)*, *1*(3), 98–104. https://doi.org/10.55537/jibm.v1i3.99

Mulyanti, H. (2018). *Pemberian asi sklusif (air susu ibu) terhadap morbiditas bayi umur 0-6 bulan*.

Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, *4*(1). https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959

Novayanti, L. herry, Armini, N. wayan, & Mauliku, juliana. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.

Nurjanah, S., & Sukoco, A. (2023). Peningkatan Pengetahuan Orang Tua melalui Pendidikan Kesehatan Pencegahan Stunting. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *6*(5), 1836–1843. https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i5.9428

Prakhasita, R. cahya. (2018). *Hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan diwilayah kerja puskesmas tambak Wedi Surabaya*.

Pratama, K. H., & Rumawas, M. E. (2023). Pengetahuan orang tua anak usia 0-5 tahun mengenai stunting di wilayah Kelurahan Tomang Jakarta Barat. *Tarumanagara Medical Journal*, *5*(2), 308–318. https://doi.org/10.24912/tmj.v5i2.24667

Rilyani, R. (2021). Exlusive breastfeeding whit the incidence of stunting in toddlers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.

Rismawati Munthe. (2022). Perspektif stunting. *Jurnal Inovasi Pengabdian Kepada Masyarakat*, *Vol. 3*(1).

Siti, A., & Setiyabudi, R. (2020). *Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Balita Pendek.*

Susilawati, & Ginting, S. O. B. (2023). *FAKTOR-FAKTOR RESIKO PENYEBAB TERJADINYA STUNTING PADA BALITA USIA 23-59 BULAN*.

Syafaqoh, V. R., Sutejo, A., & Aji, R. I. (n.d.). *Perancangan Buku Panduan Anti Stunting sebagai Media Informasi dan Edukasi*.

Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*.

Umami, W., & Margawati, A. (2018). FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.

Wibowo, D. P. (2023). *POLA ASUH IBU DAN POLA PEMBERIAN MAKANAN BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING*.

Lampiran 1 Surat izin pengambilan data awal

YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes
Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0650/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 08 Maret 2024

Nomor : 042/STIKES-PH/III/2024
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Izin Pengambilan Data Awal***

Kepada
Yth, Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepulauan Selayar
di_
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Arma Anugerah Utami
Nim : A.20.12.058
Alamat : Cinimabela
No Hp : 081341148785
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

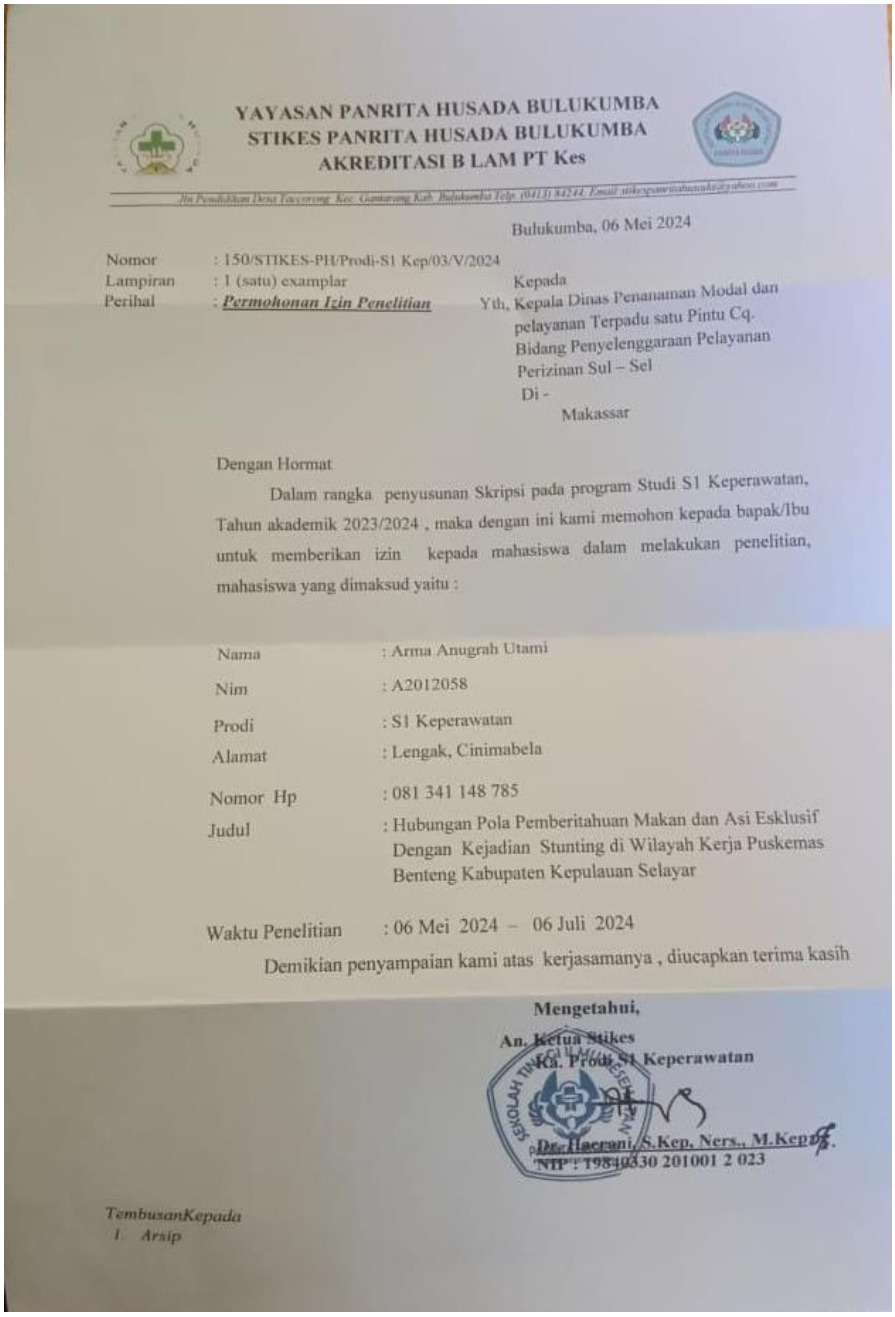
Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES

Dr. Murivati, S.Kep., M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 2 Surat izin penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes

Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 06 Mei 2024

Nomor : 150/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2024
Lampiran : 1 (satu) examplar
Perihal : ***Permohonan Izin Penelitian***

Kepada
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel
Di -
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Arma Anugrah Utami
Nim	: A2012058
Prodi	: S1 Keperawatan
Alamat	: Lengak, Cinimabela
Nomor Hp	: 081 341 148 785
Judul	: Hubungan Pola Pemberitahuan Makan dan Asi Esklusif Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskemas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar
Waktu Penelitian	: 06 Mei 2024 – 06 Juli 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Dr. Hasrani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP : 19810330 201001 2 023

TembusanKepada
1. Arsip

Lampiran 3 Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. HP :

Dengan sesugguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan penjelasan sepenuhnya menyadari dan mengerti tentang tujuan manfaat dari resiko yang mungkin timbul dalam penelitian serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan maka saya setuju/tidak setuju berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul: **"Hubungan Pola Pemberian Makan dan ASI Ekslusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar".**

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesuangguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Arma Anugerah Utami

Selayar, 06 Juni 2024

Yang menyatakan

Responden

Lampiran 4 Lembar Kuisioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG

Petunjuk Pengisian :

1. Diisi oleh responden
2. Istilah kuesioner ini dengan lengkap
3. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang benar

D. Data Demografi

1. Data Demografi Balita
   1) Usia Balita :
   2) Jenis Kelamin :
      b. Laki-laki :
      c. Perempuan :
   3) Urutan lahir :
   4) Tinggi badan balita :
   5) Hasil pengukuran TB/U :
      a. Sangat pendek : Zscore< -3,0
      b. Pendek : Zscore -3,0 s/d Zscore < -2,0
2. Demografi Ibu
   1) Pekerjaan ibu :
   2) Usia ibu :
   3) Pendidikan ibu :
   4) Jumlah anak :
   5) Apakah ada anak balita :
      a. Ya
      b. Tidak

3. Demografi keluarga
   1) Penghasilan keluarga :
   2) Jumlah anggota keluarga:
4. Apakah anak ibu hanya menggunakan ASI eksklusif saat usia 0-6 bulan ?

Kuisioner pola pemberian makan usia 6-8bulan

Petunjuk pengisian : berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia

keterangan :

YA : jika pertanyaan tersebut**"dilakukan "**anda lakukan

TIDAK: jika pertanyaan tersebut**"tidak dilakukan"** anda lakukan

No	**Pertanyaan**	**YA**	**TIDAK**
Jenis Makanan			
1.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak,(alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari.		
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat(nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.		
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein(daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari.		
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin(buah dan sayur) setiap hari.		
5.	Saya memberikan anak makanan lembek (bubur saring) pada usia 6-8 bulan		
Jumlah makan			
6.	Saya memberikan anak saya makanan nasi		

	2½ sdm per hari atau sekitar 25gr di		
7.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur dll) ½ ekor sedang atau sekitar 30gr		
8.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dll) ½ potong kecil atau 10gr		
9.	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari		
Jadwal makan			
10.	Saya memberikan makan pada anak saya secara teratur 3x sehari(pagi, siang, sore/malam)		
11.	Saya memberikan makanan selingan(buah, kacang-kacangan, sereal,dan sayuran) 1-2x sehari diantara makanan penutup		
12.	Anak saya makan tepat waktu		
13.	Saya membuat jadwal makan untuk anak saya.		

Kuisioner pola pemberian makan usia 9-11bulan

Petunjuk pengisian : berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia

keterangan :

YA : jika pertanyaan tersebut**"dilakukan "**anda lakukan

TIDAK: jika pertanyaan tersebut**"tidak dilakukan"** anda lakukan

No	**Pertanyaan**	**YA**	**TIDAK**
Jenis Makanan			
	Saya memberikan anak makanan yang		

1.	mengandung lemak,(alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari.		
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat(nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.		
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein(daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari.		
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin(buah dan sayur) setiap hari.		
5.	Saya memberikan anak makanan lembek (bubur lembek) pada usia 9-11bulan		
Jumlah makan			
6.	Saya memberikan anak saya makanan nasi 4 sdm per hari atau setara dengan 40gr		
7.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur dll) ½ ekor sedang atau sekitar 30gr		
8.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dll) ½ potong kecil atau 10gr		
9.	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari		
Jadwal makan			
10.	Saya memberikan makan pada anak saya secara teratur 3x sehari(pagi, siang, sore/malam)		
11.	Saya memberikan makanan selingan(buah, kacang-kacangan, sereal,dan sayuran) 1-2x		

	sehari diantara makanan penutup		
12.	Anak saya makan tepat waktu		
13.	Saya membuat jadwal makan untuk anak saya.		

Kuisioner pola pemberian makan usia 12-60 bulan

Petunjuk pengisian : berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia

keterangan :

YA : jika pertanyaan tersebut**"dilakukan "**anda lakukan

TIDAK: jika pertanyaan tersebut**"tidak dilakukan"** anda lakukan

No	**Pertanyaan**	**YA**	**TIDAK**
Jenis Makanan			
1.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak,(alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari.		
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat(nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.		
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein(daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari.		
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin(buah dan sayur) setiap hari.		
5.	Saya memberikan anak makanan keluarga (nasi, lauk, sayur,ikan, buah-buahan) pada usia 12-60 bulan		
Jumlah makan			

6.	Saya memberikan anak saya makanan nasi 5 sdm per hari atau setara dengan 50gr		
7.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur dll) 2/3 ekor sedang atau sekitar 35gr		
8.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dll)¾ potong kecil atau 15gr		
9.	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari		
Jadwal makan			
10.	Saya memberikan makan pada anak saya secara teratur 3x sehari(pagi, siang, sore/malam)		
11.	Saya memberikan makanan selingan(buah, kacang-kacangan, sereal,dan sayuran) 1-2x sehari diantara makanan penutup		
12.	Anak saya makan tepat waktu		
13.	Saya membuat jadwal makan untuk anak saya.		

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **11729/S.01/PTSP/2024**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Bupati Kep. Selayar
Perihal	: **Izin penelitian**	
		di-
		Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 150/STIKES-PH/PRODI S1 KEP/V/2024 tanggal 06 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **ARMA ANUGERAH UTAMI**
Nomor Pokok	: A.20.12.058
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

dmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DAN ASI ESKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***13 mei s/d 13 Juli 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 13 Mei 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumbar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 6 Etik Penelitian

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:000943/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Arma Anugerah Utami
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: -
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul *Title*	: hubungan pola pemberian makanan dan asi esklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Benteng kabupaten kepulauan selayar *the relationship between exclusive feeding and breastfeeding patterns and the incidence of stunting in the working area of the fort Selayar Islands District Health Center*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

17 May 2024
Chair Person

Masa berlaku:
17 May 2024 - 17 May 2025

FATIMAH

generated by digiTEPP.id 2024-05-17

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMTSP Kabupaten Kepulauan Selayar

PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung MPP Jln. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
Telepon (0414) 21083, email: pmptspselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 0814/Penelitian/V/2024/DIS PMPTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti	:	**ARMA ANUGERAH UTAMI**
Alamat Peneliti	:	**Dusun Cinimabela Desa Parak Kec. Bontomanai**
Nama Penanggung Jawab	:	**ARMA ANUGERAH UTAMI**
Anggota Peneliti	:	-

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan dan asi esklusif dengan kejadian stunting" di :

Lokasi Penelitian	:	Puskesmas Benteng
Judul Penelitian	:	Hubungan Pola Pemberian Makanan dan Asi Esklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar
Lama Penelitian	:	2 Bulan
Bidang Penelitian	:	S1 Keperawatan
Status Penelitian	:	Perorangan

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 13 Juli 2024

Dikeluarkan : Benteng
Pada Tanggal : 22 Mei 2024

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS

Pemerintah Kabupaten
Kepulauan Selayar

Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si
NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-
Tembusan
1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng
2. Arsip

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BENTENG
Jl. Dr. Muchtar No. 2 Benteng
Kode Pos 92812 No. Telp (0414) 22402 Email : puskesmas1benteng@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 005 /1245/ PKM-BTG / VII/ 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr. FRENGKI WIJAYA
NIP	: 19790926 200604 1 023
Pangkat/Gol.Ruang	: Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan	: Kepala Puskesmas Benteng

Menerangkan bahwa :

Nama	: Arma Anugerah Utami
NIM	: A.20.12.058
Alamat	: Benteng

Benar yang tersebut namanya diatas telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng dari tanggal 06 Juni s/d 06 Juli 2024 (1 bulan) dengan judul penelitian **HUBUNGAN POLA PEMBERIAN DAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR,** dengan hasil responden yang diteliti sebanyak 52 Responden.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Benteng, 24 Juli 2024
KEPALA UPTD PUSKESMAS BENTENG

PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
PUSKESMAS BENTENG

dr. FRENGKI WIJAYA
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19790926 200604 1 023

Lampiran 9 Master Tabel

TABULASI DATA

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

NO	Inisial Ibu	Usia (Tahun)	Kode	Pendidikan Ibu	Kode	Pekerjaan Ibu	Kode	Inisial Balita	Usia (Bulan)	Kode	JK	Kode	TB Balita (CM)	Kode	Variabel Independen																	Variabel Dependen	
															ASI Eksklusif	Kode	Pola Makan															Status Gizi	Kode
																	Jenis Makanan					Jumlah				Jadwal				Ket	Kode		
																	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13				
1	T	17	1	SD	1	IRT	1	A	9	1	P	2	62,3	1	YA	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	18	2		2
2	P	24	2	SMP	2	WIRASWASTA	2	F	38	4	L	1	80,5	2	YA	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	18	2	TDK STUNTING	2
3	M	35	3	SMA	3	IRT	1	P	10	1	P	2	70,6	2	YA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
4	S	28	2	SMA	3	WIRASWASTA	2	Z	46	4	L	1	92,1	3	YA	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	19	2	TDK STUNTING	2
5	S	28	2	SMA	3	WIRASWASTA	2	A	6	1	L	1	60,2	1	YA	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	22	2	TDK STUNTING	2
6	F	18	1	SMP	2	IRT	1	F	27	3	L	1	62,2	1	YA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
7	P	29	2	SMA	3	IRT	1	A	8	1	L	1	58,3	1	TIDAK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	STUNTING	1
8	N	27	2	SMP	2	IRT	1	M	49	5	L	1	99	3	TIDAK	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	23	2	STUNTING	1
9	N	27	2	SMP	2	IRT	1	M	46	4	P	2	93,5	3	YA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
10	I	45	4	SD	1	IRT	1	A	45	4	P	2	90	3	YA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
11	I	25	3	SMA	3	IRT	1	S	59	3	L	1	98,3	3	YA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
12	J	30	3	SMA	3	IRT	1	M	24	2	L	1	90,5	3	YA	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	24	2	TDK STUNTING	2
13	J	27	2	SMA	3	IRT	1	M	9	1	P	2	62,2	1	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	STUNTING	1
14	Y	32	3	SMA	3	WIRASWASTA	2	A	16	2	P	2	72	2	YA	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	22	2	TDK STUNTING	2
15	R	36	3	SMP	2	IRT	1	N	7	1	L	1	63,2	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
16	U	28	2	S1	4	GURU	2	D	20	2	L	1	85,2	3	YA	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	21	2	TDK STUNTING	2
17	D	26	2	SMP	2	IRT	1	A	11	1	L	1	70.5	2	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
18	U	28	2	S1	4	GURU	3	M	32	3	P	2	85	3	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	STUNTING	1
19	H	35	3	SD	1	IRT	1	E	38	4	L	1	87	3	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
20	S	42	4	SD	1	IRT	1	R	53	5	P	2	93,4	3	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	STUNTING	1
21	H	40	4	SMA	3	WIRASWASTA	2	K	28	3	P	2	80,5	3	TIDAK	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	23	2	STUNTING	1
22	S	34	3	SI	4	WIRASWASTA	2	A	28	3	L	1	84,4	3	TIDAK	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	19	2	STUNTING	1
23	R	30	2	SMP	2	WIRASWASTA	2	A	15	2	P	2	73,1	2	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
24	N	29	2	SMA	3	IRT	1	F	40	4	P	2	88.8	3	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	STUNTING	1
25	S	35	3	SMA	3	IRT	1	A	8	1	P	2	74	2	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
26	I	38	3	SMP	2	IRT	1	N	58	3	P	2	98,2		YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
27	K	28	2	SMA	3	IRT	1	M	6	1	L	1	64,4	1	YA	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	24	2	TDK STUNTING	2
28	S	20	2	SD	1	IRT	1	M	41	4	L	1	90,5	3	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	STUNTING	1
29	A	23	2	SMA	3	IRT	1	A	39	4	L	2	96,9	3	YA	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	24	2	TDK STUNTING	2
30	J	26	2	SMP	2	IRT	1	M	41	4	L	1	89	3	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
31	H	34	3	SMA	3	PEDAGAN	4	A	6	1	L	1	65	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
32	R	44	4	SD	1	IRT	1	D	54	5	L	1	97,3	3	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
33	J	27	2	SMP	2	PEDAGAN	4	M	16	2	L	1	75	2	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	STUNTING	1
34	F	23	1	SMA	3	IRT	1	N	7	1	P	2	62	1	TIDAK	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	18	2	STUNTING	1
35	I	45	4	SD	1	IRT	1	I	54	5	P	2	97	3	YA	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	20	2	TDK STUNTING	2
36	N	25	2	DIII	4	PERAWAT	5	M	17	2	L	1	72	2	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	STUNTING	1
37	M	34	3	SD	1	IRT	1	A	25	3	P	2	73	3	TIDAK	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	22	2	STUNTING	1
38	S	40	4	SD	1	IRT	1	N	20	2	P	2	75	2	TIDAK	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	22	2	STUNTING	1
39	R	28	2	DIII	4	IRT	1	R	48	4	L	1	97	3	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
40	I	45	4	SD	1	IRT	1	A	46	4	L	1	97,7	3	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
41	S	28	2	SMA	3	WIRASWAS	2	N	48	4	P	2	97	3	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
42	A	30	3	SD	1	IRT	1	A	49	5	P	2	95,6	3	TIDAK	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	22	2	STUNTING	1
43	Y	28	3	SMA	3	IRT	1	M	12	1	P	2	71,5	2	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	STUNTING	1
44	S	35	3	SMP	1	IRT	1	R	36	3	L	1	96,9	3	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
45	S	30	3	SD	1	IRT	1	M	21	2	P	2	76	3	YA	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	23	2	TDK STUNTING	2
46	A	43	4	SD	1	IRT	1	A	51	5	L	1	94,9	3	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
47	R	44	4	SMP	2	IRT	1	P	41	4	P	2	87,3	3	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	STUNTING	1
48	S	41	4	SMA	3	IRT	1	E	37	4	P	2	88	3	TIDAK	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	22	2	STUNTING	1
49	N	36	3	SD	1	PEDAGAN	4	A	32	3	P	2	82,9	3	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
50	G	29	2	SMA	3	PEDAGAN	4	A	36	3	L	1	85,5	3	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	17	2	TDK STUNTING	2
51	D	25	2	SMP	2	IRT	1	S	22	2	L	1	76,6	2	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2
52	I	29	2	SMP	2	IRT	1	N	39	4	L	1	82,2	3	TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	TDK STUNTING	2

Keterangan

Usia :	Pekerjaan	Pendidikan :	Usia:	Jenis kelamin	Tinggi:	Asi esklusif	Pola makan	Status gizi
17-23 : 1	IRT : 1	SD : 1	1-12: 1	Laki- :1	60-70 :1	ya :1	Sesuai : 1	Stunting :1
24-30 : 2	Wiraswasta : 2	SMP : 2	13-24:2	Perem :2	71-80:2	Tidak :2	Tidak sesua 2	tdk stunting :2
31-37 : 3	Guru : 3	SMA : 3	25-36:3		81-100:3			
		DIII:4	37-48:4					
			49-60:5					

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Frequencies

Statistics

		Usia_ Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Usia_ Balita	Tinggi_Badan _Balita	Asi_ Eksklusif	Pola_ Makan	Status_ Gizi
N	Valid	52	52	52	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-23	3	5.8	5.8	5.8
	24-30	23	44.2	44.2	50.0
	31-37	16	30.8	30.8	80.8
	40+	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	28.8	28.8	28.8
	SMP	13	25.0	25.0	53.8
	SMA	19	36.5	36.5	90.4
	DIII/S1	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	37	71.2	71.2	71.2
	Wiraswasta	13	25.0	25.0	96.2
	Guru	1	1.9	1.9	98.1
	Perawat	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Usia_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-9	8	15.4	15.4	15.4
	10-12	6	11.5	11.5	26.9
	13-60	38	73.1	73.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Tinggi_Badan_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-70	9	17.3	17.3	17.3
	71-80	11	21.2	21.2	38.5
	81-100	32	61.5	61.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Umur_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-12	12	23.1	23.1	23.1
	13-24	9	17.3	17.3	40.4
	25-36	8	15.4	15.4	55.8
	37-48	16	30.8	30.8	86.5
	49-60	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Asi_Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	23	44.2	44.2	44.2
	Tidak	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pola_Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	32	61.5	61.5	61.5
	Tidak Tepat	20	38.5	38.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	23	44.2	44.2	44.2
	Tidak Stunting	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asi_Eksklusif * Status_Gizi	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

Asi_Eksklusif * Status_Gizi Crosstabulation

			Status_Gizi		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Asi_Eksklusif	Ya	Count	5	18	23
		Expected Count	10.2	12.8	23.0
		% within Asi_Eksklusif	21.7%	78.3%	100.0%
	Tidak	Count	18	11	29
		Expected Count	12.8	16.2	29.0
		% within Asi_Eksklusif	62.1%	37.9%	100.0%
Total		Count	23	29	52
		Expected Count	23.0	29.0	52.0
		% within Asi_Eksklusif	44.2%	55.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.458[a]	1	.004		
Continuity Correction[b]	6.902	1	.009		
Likelihood Ratio	8.812	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.295	1	.004		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola_Makan * Status_Gizi	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

Pola_Makan * Status_Gizi Crosstabulation

			Status_Gizi		
			Stunting	Tidak Stunting	Total
Pola_Makan	Tepat	Count	10	22	32
		Expected Count	14.2	17.8	32.0
		% within Pola_Makan	31.3%	68.8%	100.0%
	Tidak Tepat	Count	13	7	20
		Expected Count	8.8	11.2	20.0
		% within Pola_Makan	65.0%	35.0%	100.0%
Total		Count	23	29	52
		Expected Count	23.0	29.0	52.0
		% within Pola_Makan	44.2%	55.8%	100.0%

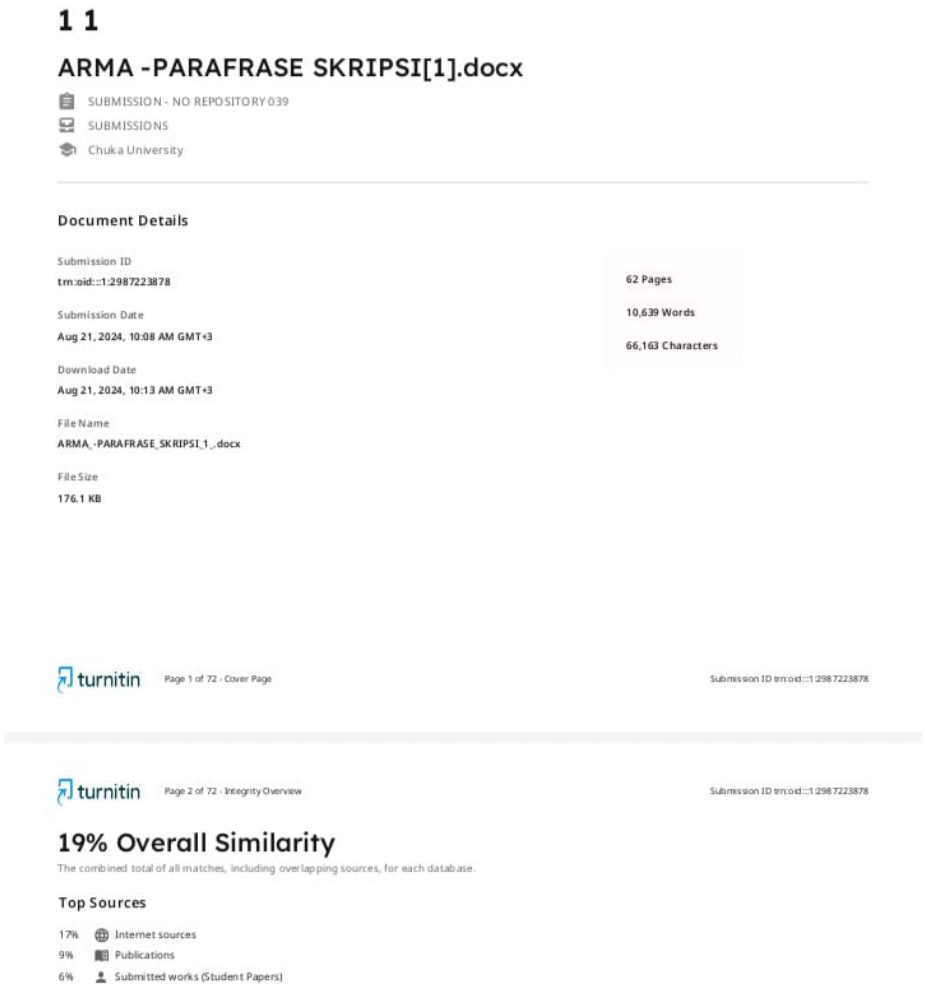
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.683[a]	1	.017		
Continuity Correction[b]	4.397	1	.036		
Likelihood Ratio	5.746	1	.017		
Fisher's Exact Test				.023	.018
Linear-by-Linear Association	5.574	1	.018		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran Hasil Uji Turnitin



1 1

ARMA -PARAFRASE SKRIPSI[1].docx

SUBMISSION - NO REPOSITORY 039

SUBMISSIONS

Chuka University

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:2987223878

Submission Date
Aug 21, 2024, 10:08 AM GMT+3

Download Date
Aug 21, 2024, 10:13 AM GMT+3

File Name
ARMA_-PARAFRASE_SKRIPSI_1_.docx

File Size
176.1 KB

62 Pages

10,639 Words

66,163 Characters

turnitin Page 1 of 72 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:2987223878

turnitin Page 2 of 72 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:2987223878

19% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

17% Internet sources

9% Publications

6% Submitted works (Student Papers)

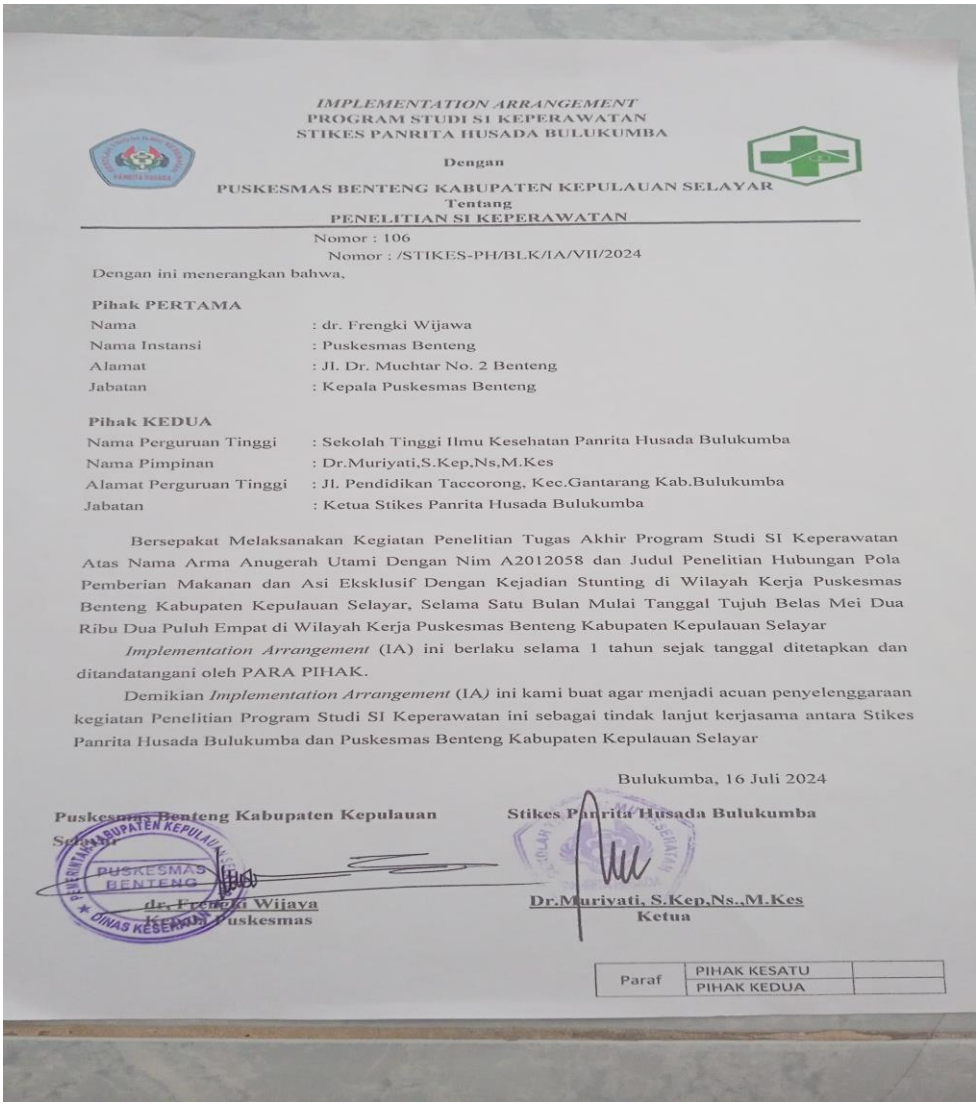
Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
repository.unair.ac.id		1%
2	Internet	
repository.unar.ac.id		1%
3	Internet	
repository.itekes-bali.ac.id		1%
4	Internet	
www.researchgate.net		1%
5	Internet	
docplayer.info		1%
6	Internet	
ejurnalmalahayati.ac.id		0%
7	Internet	
repository.universitasalirsyad.ac.id		0%
8	Internet	
123dok.com		0%
9	Internet	
repository.stikstellamarismks.ac.id		0%
10	Internet	
greenpub.org		0%
11	Internet	
journal.stikessuakainsan.ac.id		0%

12	Internet	
journals.umkt.ac.id		0%
13	Internet	
www.ejurnalmalahayati.ac.id		0%
14	Internet	
dhinyeaster.blogspot.com		0%
15	Student papers	
Universitas Sumatera Utara		0%
16	Internet	
repositori.uin-alauddin.ac.id		0%
17	Internet	
www.scribd.com		0%
18	Internet	
repository.stikeshangtuah-sby.ac.id		0%
19	Student papers	
Sriwijaya University		0%
20	Internet	
media.neliti.com		0%
21	Publication	
Jihan Fauziah, Khansa Dinah Trisnawati, Khansa Pramesti Sulistyo Rini, Suci Utam...		0%
22	Internet	
text-id.123dok.com		0%
23	Internet	
es.scribd.com		0%
24	Student papers	
Syntax Corporation		0%
25	Student papers	
University of Wollongong		0%

Lampiran 12 Implementatiaon Arrangement



IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

Dengan

PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
Tentang
PENELITIAN SI KEPERAWATAN

Nomor : 106
Nomor : /STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama	: dr. Frengki Wijawa
Nama Instansi	: Puskesmas Benteng
Alamat	: Jl. Dr. Muchtar No. 2 Benteng
Jabatan	: Kepala Puskesmas Benteng

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
Nama Pimpinan	: Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes
Alamat Perguruan Tinggi	: Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
Jabatan	: Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi SI Keperawatan Atas Nama Arma Anugerah Utami Dengan Nim A2012058 dan Judul Penelitian Hubungan Pola Pemberian Makanan dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Tujuh Belas Mei Dua Ribu Dua Puluh Empat di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi SI Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

Bulukumba, 16 Juli 2024

Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

PUSKESMAS BENTENG

dr. Frengki Wijaya
Kepala Puskesmas

Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr.Muriyati, S.Kep,Ns.,M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hubungan Pola Pemberian Makanan Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari selasa tanggal, 16 Juli 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama

Dr.Andi Suswani,SKM, S.Kep,Ns,M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
Puskesmas Benteng

dr. Frengki Wijaya
Nip. 19790926 200604 1 023

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kep
Nip.19770926 200201 2 007