

BAB V

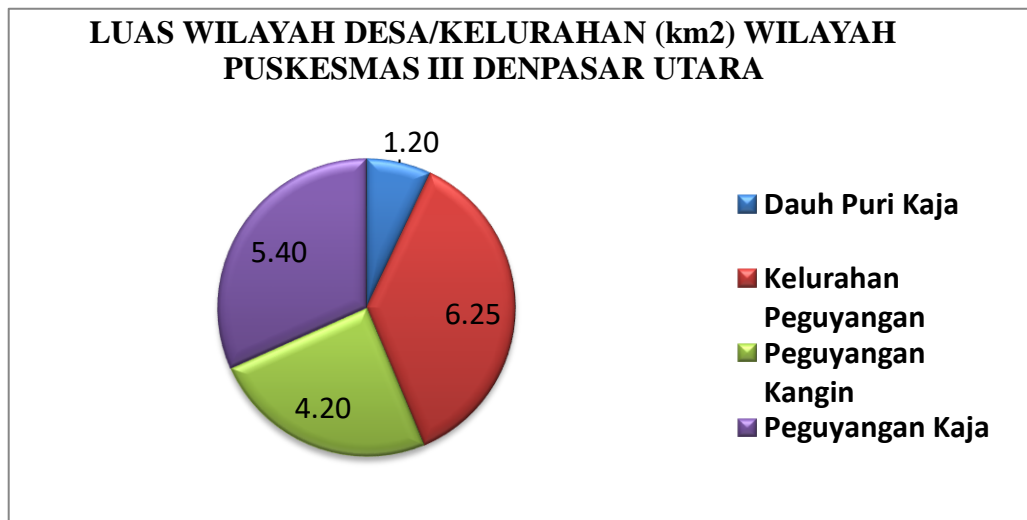
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian UPT Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

Puskesmas III Denpasar Utara menempati daerah transisi perkotaan yang terletak pada daerah dataran rendah dengan luas wilayah 17,05 km² mewilayah satu kelurahan yaitu Kelurahan Peguyangan dengan luas wilayah sebesar 6,25 km² dan tiga desa yaitu Desa Dauh Puri Kaja dengan luas wilayah sebesar 1,20 km², Desa Peguyangan Kaja 4,20 km² dan Desa Peguyangan Kangin sebesar 5,40 km² dimana grafik luas wilayah puskesmas dapat dilihat pada grafik 1. Puskesmas III Denpasar Utara mewilayah 49 (empat puluh Sembilan) banjar, dengan 52 (lima puluh dua) Posyandu. Batas – batas wilayah kerja sebagai berikut sebelah Utara: Desa Darmasaba, Abiansemal, Badung, Selatan: Desa Pemecutan Kaja, Denpasar Utara, Denpasar, Timur: Desa Penatih, Denpasar Timur, Denpasar, Barat : Desa Ubung Kaja dan Kelurahan Ubung, Denpasar Utara, Denpasar. Jarak tempuh rata-rata penduduk ke Puskesmas III Denpasar Utara yaitu 3,5 km dengan waktu tempuh rata-rata 13 menit, dengan kendaraan bermotor.

Grafik 1.
Luas Wilayah Desa/Kelurahan (km²) di Wilayah Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2018



Sumber: Data Desa Wilayah Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2018

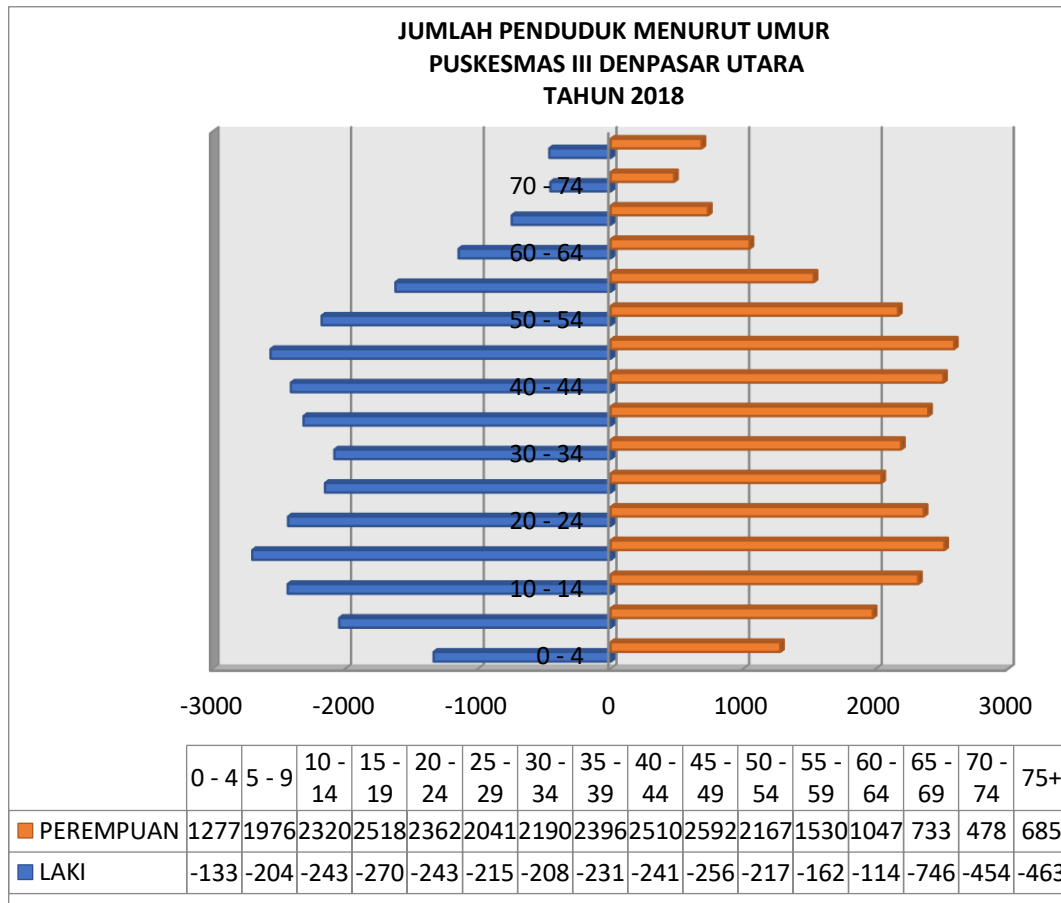
2. Jumlah Desa/Kelurahan

Puskesmas III Denpasar Utara secara administratif terdiri dari 3 Desa dan 1 Kelurahan yaitu: Desa Dauh Puri Kaja, Kelurahan Peguyangan, Desa Peguyangan Kaja dan Desa Peguyangan Kangin. Sedangkan jumlah total banjar di wilayah Puskesmas III Denpasar Utara sebanyak 49 Banjar dengan total 51 posyandu.

3. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Berdasarkan hasil pengumpulan data penduduk asli yang menetap di Desa wilayah Puskesmas III Denpasar Utara, Tahun 2018 didapatkan data sebesar 57.900 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 29.078 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 28.822 jiwa. Adapun grafik jumlah penduduk dapat dilihat pada grafik 2.

Grafik 2.
Jumlah Penduduk menurut Umur di Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2018



Sumber : Data Riil Desa Wilayah Puskesmas III Denpasar Utara, 2018

4. Jumlah Rumah Tangga

Adapun jumlah rumah tangga di wilayah Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2018 sebesar 14.435 jiwa.

5. Kepadatan Penduduk/km²

Desa Dauh Puri Kaja merupakan Desa dengan jumlah penduduk terbesar yaitu 19.699 jiwa dari seluruh penduduk Wilayah Puskesmas III Denpasar Utara dengan nilai kepadatan penduduk/km² sebesar 164,16 km², diikuti Desa Peguyangan Kangin sebesar 16.577 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 39,85 km². Untuk Desa Peguyangan Kaja jumlah penduduknya sebesar 7771

jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 14,5 jiwa/km² dan Kelurahan Peguyangan sebesar 13.853 jiwa dengan kepadatan sebesar 21,63 jiwa/km².

6. Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin sampel terdiri dari anak laki-laki 46 orang (50%) serta anak perempuan sebanyak 46 orang (50%). Adapun sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Sebaran Sampel menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	46	50,0
Perempuan	46	50,0
Jumlah	92	100,0

7. Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur

Dari hasil pengamatan diketahui umur sampel kurang dari 12 bulan sebanyak 19 orang (20,7%) dan umur sampel diatas atau sama dengan umur 12 bulan sebanyak 73 orang (79,3%) Adapun sebaran sampel berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Sebaran Sampel menurut Umur

Umur	Jumlah	
	n	%
<12 bulan	19	20,7
≥ 12	73	79,3
Jumlah	92	100

8. Berat Badan Lahir (BBL)

Bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram disebut dengan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi yang lahir dengan berat badan ≥ 2500 gram disebut dengan lahir normal. Sebagian besar sampel memiliki berat badan lahir normal yaitu sebanyak 91 sampel (98,9%) dan hanya 1 sampel (1,1%) yang memiliki berat badan lahir rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Sampel Menurut Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir (gram)	Jumlah	
	n	%
BBLR (< 2500)	1	1,1
NORMAL (≥ 2500)	91	98,9
Jumlah	92	100,0

9. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif menurut Permenkes No. 33 Tahun 2012 menyatakan bayi diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman yang lain dan diberikan selama 6 bulan. Riwayat pemberian ASI eksklusif baru mencapai 62 sampel (67,4%) dan sampel lainnya belum memberikan ASI secara eksklusif. Untuk lebih jelas dapat dilihat tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Sampel Menurut Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Jumlah	
	n	%
ASI Eksklusif	62	67,4
Tidak ASI Eksklusif	30	32,6
Jumlah	92	100,0

10. Pola Pemberian MP-ASI

Pola pemberian MP-ASI digambarkan dengan jenis, tekstur, frekuensi dan jumlah MP-ASI yang dikonsumsi. Jenis MP-ASI yang diberikan cukup bervariasi antar sampel diantaranya ada yang 1, 2, atau 3-4 jenis bahan dasar yang disajikan secara terpisah atau tercampur. Sebagian sampel sudah diberikan jenis MP-ASI yang sesuai dengan umur sampel yaitu sebanyak 68 sampel (73,9%) dan lainnya masih belum sesuai seperti karbohidrat dengan protein saja atau karbohidrat dengan sayuran saja. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Sampel Menurut Pemberian Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI	Jumlah	
	n	%
Tidak Sesuai	24	26,1
Sesuai	68	73,9
Jumlah	92	100,0

Demikian juga dengan tekstur MP-ASI yang diberikan sudah sesuai yaitu sebanyak 67 sampel (72,8%) dan lainnya belum sesuai. Pemberian MP-ASI dikatakan sesuai apabila sampel yang berumur 7 bulan sampai 11 bulan

diberikan MP-ASI dengan tekstur lembik. Sampel diatas umur 12 sudah diberikan makan keluarga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 6.

Tabel 6
Distribusi Sampel Menurut Pemberian Tekstur MP-ASI

Tekstur MPASI	Jumlah	
	n	%
Tidak Sesuai	25	27,2
Sesuai	67	72,8
Jumlah	92	100,0

Frekuensi pemberian MP-ASI sudah sebagian besar yang sesuai yaitu sebanyak 75 sampel (81,5%) dan yang lainnya belum sesuai. Dikatakan sesuai apabila sampel diberikan MP-ASI 3 kali makan utama dan 2 kali makanan pendamping. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Distribusi Sampel Menurut Frekuensi Pemberian MP-ASI

Frekuensi MPASI	Jumlah	
	n	%
Tidak Sesuai	17	18,5
Sesuai	75	81,5
Jumlah	92	100,0

Jumlah MP-ASI yang diberikan secara tidak langsung akan menjamin tercukupinya kebutuhan zat gizi sampel. Sebagian besar sampel sudah mengkonsumsi MP-ASI dengan jumlah yang sesuai yaitu sebanyak 62 sampel (67,4%) dan lainnya belum sesuai. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Distribusi Sampel Menurut Pemberian Jumlah MP-ASI

Jumlah MP-ASI	Jumlah	
	n	%
Tidak Sesuai	30	32,6
Sesuai	62	67,4
Jumlah	92	100,0

Pola konsumsi MP-ASI yang digambarkan dengan jenis, tekstur, frekuensi dan jumlah ternyata belum mampu menggambarkan pola konsumsi yang optimal. Hal ini dapat dilihat sebanyak 55 sampel (59,8%) sudah sesuai namun masih ada 37 sampel (40,2%) yang belum sesuai.

Tabel 9
Distribusi Sampel menurut Pola Pemberian MP-ASI

Pola Pemberian MP-ASI	Jumlah	
	n	%
TidakSesuai	37	40,2
Sesuai	55	59,8
Jumlah	92	100,0

11. Panjang Badan Lahir

Sebagian besar sampel lahir dengan panjang badan normal sebanyak 76 sampel (82,6%) dan sebanyak 16 sampel (17,4%) dengan panjang badan pendek. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 10.

Tabel 10
Distribusi Sampel Menurut Panjang Badan Lahir

Panjang Badan Lahir (cm)	Jumlah	
	n	%
Pendek (<48)	16	17,4
Normal (\geq 48)	76	82,6
Jumlah	92	100,0

12. Status Gizi (PB/U)

Sebagian besar sampel dengan status gizi normal sebanyak 79 sampel (85,9%), namun ada juga yang memiliki status gizi pendek sebanyak 13 sampel (13,1). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11
Distribusi Sampel Menurut Status Gizi (PB/U)

Status Gizi (PB/U)	Jumlah	
	n	%
Pendek (<-3s.d. <-2)	13	14,1
Normal (-2s.d. >3)	79	85,9
Jumlah	92	100,0

13. Hubungan Riwayat Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Sampel yang memiliki berat badan lahir (BBL) normal cenderung memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 79 sampel (86,8%) namun ada juga yang mengalamistunting yaitu sebanyak 12 sampel (13,2%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 12.

Tabel 12
Distribusi Sampel menurut Berat Badan Lahir dan Kejadian Status Gizi

Berat Badan Lahir (gram)	Kejadian Status Gizi				Jumlah		<i>p</i>	<i>r</i>
	Normal		Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
BBLR (<2500)	0	0	1	8,3	1	1,1	0,850	0,020
Normal (≥2500)	79	86,8	12	13,2	91	98,9		
Jumlah	79	86,8	13	21,5	92	100,0		

Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,02$ dan $p=0,850$, yang artinya tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting.

14. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Status Gizi

Sampel yang memiliki riwayat Asi Eksklusif cenderung memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 61 sampel (66,3%) namun ada juga yang mengalami stunting yaitu sebanyak 1 sampel (1,1%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 13.

Tabel 13
Distribusi Sampel menurut ASI Eksklusif dan Kejadian Status Gizi

ASI Eksklusif	Kejadian Status Gizi				Jumlah		<i>p</i>	<i>r</i>
	Normal		Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Asi Eksklusif	61	66,3	1	1,1	62	67,4	0,000	0,443
Tidak Asi Eksklusif	18	19,6	12	13,0	30	32,6		
Jumlah	79	85,9	24	14,1	92	100		

Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,443$ dan $p=0,000$, yang artinya ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

15. Hubungan Riwayat Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Status Gizi

Sampel yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI berdasarkan jenis MP-ASI yang sesuai cenderung memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 65 sampel (70,7%) namun ada juga yang mengalami stunting yaitu sebanyak 3 sampel (3,3%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 14.

Tabel 14
Distribusi sampel menurut Jenis MP-ASI dan Kejadian Stunting

Jenis MP-ASI	Kejadian Status Gizi				Jumlah		<i>p</i>	<i>r</i>
	Normal		Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	65	70,7	3	3,3	68	73,9	0,000	0,470
Tidak Sesuai	14	15,2	10	9,8	24	26,1		
Jumlah	79	85,9	13	13,1	92	100		

Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,470$ dan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan bermakna antara pemberian jenis MP-ASI dengan kejadian stunting.

Sampel yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI berdasarkan tekstur MP-ASI yang sesuai cenderung memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 65 sampel (70,7%) namun ada juga yang mengalami stunting yaitu sebanyak 2 sampel (2,2%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 15.

Tabel 15

Distribusi sampel menurut Tekstur MP-ASI dan Kejadian Status Gizi

Tekstur MP-ASI	Kejadian Status Gizi				Jumlah		<i>p</i>	<i>r</i>
	Normal		Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	65	70,7	2	2,2	67	72,8	0,000	0,524
Tidak Sesuai	14	15,2	11	12,0	25	27,2		
Jumlah	79	85,9	13	14,2	92	100		

Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,524$ dan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pemberian Tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting.

Sampel yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI berdasarkan frekuensi MP-ASI yang sesuai cenderung memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 65 sampel (70,7%) namun ada juga yang mengalami stunting yaitu sebanyak 10 sampel (10,8%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 16.

Tabel 16

Distribusi sampel menurut Frekuensi MP-ASI dan Kejadian Status Gizi

Frekuensi MP-ASI	Kejadian Status Gizi				Jumlah		<i>p</i>	<i>r</i>
	Normal		Stunting					
	n	%	n	%	N	%		
Sesuai	65	70,7	10	10,8	75	81,5	0,649	0,048
Tidak Sesuai	14	15,2	3	3,3	17	18,5		
Jumlah	79	85,9	13	14,1	92	100		

Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,048$ dan $p=0,649$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting.

Sampel yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI berdasarkan jumlah MP-ASI yang sesuai cenderung memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 65 sampel (70,7%) namun ada juga yang mengalami stunting yaitu sebanyak 10 sampel (10,8%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 17.

Tabel 17
Distribusi Sampel menurut Jumlah MP-ASI dan Kejadian Status Gizi

Jumlah MP-ASI	Kejadian Status Gizi				Jumlah		<i>p</i>	<i>r</i>
	Normal		Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	61	66,3	1	1,1	62	67,4	0,000	0,517
Tidak Sesuai	18	19,6	12	13,0	30	32,6		
Jumlah	79	85,9	13	14,1	92	100		

Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,517$ dan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pemberian jumlah MP-ASI dengan kejadian stunting. Sampel yang memiliki riwayat pola MP-ASI yang sesuai cenderung memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 54 sampel (58,7%) namun ada juga yang mengalami stunting yaitu sebanyak 1 sampel (1,1%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 18.

Tabel 18
Sebaran Sampel Menurut Pola MP-ASI dan Kejadian Status Gizi

POLA MP-ASI	Kejadian Status Gizi				Jumlah		<i>p</i>	<i>r</i>
	Normal		Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	54	58,7	1	1,1	55	59,8	0,000	0,431
Tidak Sesuai	25	27,2	12	13,0	37	40,2		
Jumlah	79	85,9	13	14,1	92	100		

Berdasarkan uji statistik korelasi *pearson* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,431$ dan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pola MP-ASI dengan kejadian stunting

16. Hubungan Riwayat Panjang Badan saat lahir terhadap kejadian status gizi

Sampel yang memiliki panjang badan lahir normal cenderung memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 79 sampel (86,8%) namun ada juga yang mengalami stunting yaitu sebanyak 12 sampel (13,2%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 19.

Tabel 19
Sebaran Sampel Menurut Panjang Badan dan Kejadian Status Gizi

Panjang Badan Lahir (cm)	Kejadian Status Gizi				Jumlah		<i>p</i>	<i>r</i>
	Normal		Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Pendek (<48)	4	4,3	12	13,1	16	17,4	0,000	0,493
Normal (≥ 48)	75	81,5	1	1,1	76	82,6		
Jumlah	79	85,8	13	14,2	92	100		

Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,493$ dan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan antara panjang badan saat lahir dengan kejadian stunting.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram disebut dengan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi yang lahir dengan berat badan ≥ 2500 gram disebut dengan lahir normal. Sebagian besar sampel memiliki berat badan lahir normal yaitu sebanyak 91 sampel (98,9%) dan hanya 1 sampel (1,1%) yang memiliki berat badan lahir rendah. Keadaan ini dapat disebabkan pola makan ibu saat hamil sudah baik sehingga berdampak terhadap penambahan berat badan ibu hamil dan akhirnya melahirkan bayi dengan berat badan yang optimal. Disamping itu dapat juga didukung ante natal care (ANC) yang rutin dengan berkunjung ke puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan yang lain seperti bidan swasta, dokter swasta dan sebagainya.

Pemberian ASI eksklusif menurut Permenkes No. 33 Tahun 2012 menyatakan bayi diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman yang lain dan diberikan selama 6 bulan. Riwayat pemberian ASI eksklusif baru mencapai 62 sampel (67,4%) dan sampel lainnya belum memberikan ASI secara eksklusif. Keadaan tidak diberikannya ASI Eksklusif pada bayi dipengaruhi beberapa faktor sesuai dengan penelitian Arifin (2012) yang meneliti faktor yang paling nyata menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah faktor pengetahuan, karena ibu tidak mengetahui tentang

pemberian ASI eksklusif, karena ibu bekerja, karena ASI tidak keluar, ibu merasa bayinya tidak kenyang jika hanya diberi ASI saja.

Pola pemberian MP-ASI digambarkan dengan jenis, tekstur, frekuensi dan jumlah MP-ASI yang dikonsumsi. Jenis MP-ASI yang diberikan cukup bervariasi antar sampel diantaranya ada yang 1, 2, 3-4 jenis bahan dasar yang disajikan secara terpisah atau tercampur. Jenis MP-ASI yang diberikan diantaranya nasi, ikan, telur, ayam, udang, tahu, tempe dan sayur.

Sebagian sampel sudah diberikan jenis MP-ASI yang sesuai dengan umur sampel yaitu sebanyak 68 sampel (73,9%) dan lainnya masih belum sesuai. Demikian juga dengan tekstur MP-ASI yang diberikan sudah sesuai yaitu sebanyak 67 sampel (72,8%) dan lainnya belum sesuai. Pemberian MP-ASI dikatakan sesuai apabila sampel yang berumur 7 bulan sampai 11 bulan diberikan MP-ASI dengan tekstur lembik. Sampel diatas umur 12 sudah diberikan makan keluarga.

Frekuensi pemberian MP-ASI sudah sebagian besar yang sesuai yaitu sebanyak 75 sampel (81,5%) dan yang lainnya belum sesuai. Dikatakan sesuai apabila sampel diberikan MP-ASI 3 kali makan utama dan 2 kali makanan pendamping. Secara umum sampel diberikan makan pada pagi, siang dan malam sedangkan snacknya diberikan diantara makan pagi dan makan siang atau diantara makan siang dan makan malam.

Jumlah MP-ASI yang diberikan secara tidak langsung akan menjamin tercukupinya kebutuhan zat gizi sampel. Sebagian besar sampel sudah mengkonsumsi MP-ASI dengan jumlah yang sesuai yaitu sebanyak 62 sampel (67,4%) dan lainnya belum sesuai.

Pola konsumsi MP-ASI yang digambarkan dengan jenis, tekstur, frekuensi dan jumlah ternyata belum mampu menggambarkan pola konsumsi yang optimal. Hal ini dapat dilihat sebanyak 55 sampel (59,8%) sudah sesuai namun masih 37 sampel (40,2%) yang belum sesuai. Sampel yang belum sesuai pola konsumsi MP-ASInya dapat ditingkatkan dengan memperhatikan jenis dan jumlah pemberian MP-ASI.

Keadaan ini bisa disebabkan oleh pola asuh yang kurang tepat, ekonomi keluarga yang kurang menyebabkan daya beli tidak maksimal untuk memenuhi pemberian MP-ASI. Berdasarkan panjang badan lahir sebagian besar sampel lahir dengan panjang badan normal sebanyak 76 sampel (82,6%) dan sebanyak 16 sampel (17,4%) dengan panjang badan pendek. Sebagian besar sampel dengan status gizi normal sebanyak 79 sampel (85,9%), namun ada juga yang memiliki status gizi pendek sebanyak 13 sampel (13,1%).

Berdasarkan uji statistik korelasi *pearson* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,02$ dan $p=0,850$, yang artinya tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi anak yang mengalami BBLR yaitu asupan yang dikonsumsi sehingga untuk mencapai pertumbuhan dan status gizi baik, selain asupan juga pola asuh yang sudah baik. Sedangkan anak yang mengalami BBLR mampu mengejar keterlambatan pertumbuhan layaknya anak yang memiliki berat badan lahir normal. Faktor yang mempengaruhi yaitu asupan yang dikonsumsi sehingga untuk mencapai pertumbuhan dan status gizi baik, selain asupan juga pola asuh yang sudah baik. Hal serupa bertentangan dengan

pernyataan oleh Arifin (2012) dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir.

Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,443$ dan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Arifin (2012) yang berjudul analisis sebaran dan factor resiko stunting pada balita di Kabupaten Purwakarta 2012. Hasil analisis multivariate factor menunjukkan factor yang paling dominan adalah pemberian ASI yang mempengaruhi stunting dengan $OR=3,1\%$. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Anisa (2012) yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian stunting, namun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Rahmad (2013) yang menyatakan bahwa kejadian stunting disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif.

Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,470$ dan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pemberian Jenis MP-ASI dengan kejadian stunting. Jenis MP-ASI yang diberikan cukup bervariasi sebesar 47,0% berkontribusi terhadap kejadian stunting. Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,524$ dan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting. Tekstur MP-ASI yang sesuai sebesar 52,4% berkontribusi terhadap kejadian stunting. Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,048$ dan $p=0,649$ yang artinya tidak ada hubungan antara

pemberian frekuensi MP-ASI dengan kejadian stunting. Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,517$ dan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pemberian jumlah MP-ASI dengan kejadian stunting. Jumlah MP-ASI sebanyak 51,7% berkontribusi terhadap kejadian stunting. Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,431$ dan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan antara pola MP-ASI dengan kejadian stunting. Secara simultan jenis, frekuensi, tekstur dan jumlah MP-ASI sebanyak 43,1% berkontribusi terhadap kejadian stunting. Keadaan ini perlu ditingkatkan terutama dengan meningkatkan variasi jumlah dan jenis MP-ASI yang diberikan kepada sampel. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova Maria (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang dengan nilai p sebesar 0,001 pada taraf signifikan 5%.

Berdasarkan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai $r=0,493$ dan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan antara panjang badan saat lahir dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ardiansyah, dkk (2016) yang ada di Kabupaten Tangerang dimana Panjang badan lahir merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada saat subjek berumur 6-24 bulan.