

## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Abang II terletak di Desa Culik, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem. Dengan batas batas wilayah yaitu Sebelah Utara Kecamatan Kubu, Sebelah Timur Selat Lombok, Sebelah Barat Desa Tista dan Desa Pidpid, Sebelah Selatan Kecamatan Bebandem. Jarak dari Kota Amlapura  $\pm 17$  Km, Puskesmas Abang II Mewilayahi 6 Desa yaitu Desa Culik, Desa Laba Sari, Desa Datah, Desa Purwakerti, Desa Bunutan dan Desa Kertamandala. Jumlah penduduk di Kecamatan Abang berdasarkan sensus penduduk tahun 2020 sebanyak 103.200 jiwa yaitu 16,41% dari total penduduk Kabupaten Karangasem. Jumlah dusun di wilayah kerja Puskesmas Abang II dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5  
Jumlah Dusun di Wilayah Kerja Puskesmas Abang II

Nama Desa	Jumlah Dusun
Desa Culik	5
Desa Kertamandala	4
Desa Datah	14
Desa Purwakerti	5
Desa Labasari	6
Desa Bunutan	10
Jumlah	44

## 2. Karakteristik Sampel

Sampel penelitian ini adalah 54 orang. Berikut akan dideskripsikan sampel berdasarkan jenis kelamin dan usia.

### a. Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin sampel sebagian besar terdiri dari anak perempuan sebanyak 32 orang 59,3%. Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6  
Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Hasil Pengamatan	
	f	%
Laki - laki	22	40,7
Perempuan	32	59,3
Jumlah	54	100,0

### b. Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur

Dari hasil pengamatan diketahui umur sampel sebagian besar 12 – 24 bulan 33 orang (61,1%). Sebaran sampel berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7  
Sebaran Sampel Berdasarkan Umur

Umur	Hasil Pengamatan	
	f	%
6 – 8 bulan	10	18,5
9 – 11 bulan	11	20,4
12 – 24 bulan	33	61,1
Jumlah	54	100,0

### 3. Hasil Pengamatan Variabel Penelitian

#### a. Karakteristik Ibu

##### 1) Tingkat Pendidikan Ibu

Pada penelitian ini tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 2 yaitu tingkat pendidikan rendah dan tingkat pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan ibu sebagian besar rendah yang terdiri dari jenjang SD sebanyak 48 orang (88,9%). Distribusi sampel berdasarkan tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8  
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan	Hasil Pengamatan	
	f	%
Rendah	48	88,9
Tinggi	6	11,1
Jumlah	54	100,0

##### 2) Pekerjaan Ibu

Definisi dari ibu bekerja adalah ibu yang bekerja di rumah/luar rumah dan menghasilkan uang sedangkan ibu yang tidak bekerja yaitu ibu yang berada di rumah dan tidak menghasilkan uang. Sebagian besar ibu bekerja sebanyak 39 orang (72,2%) diantaranya sebagai guru, pegawai hotel, petani, wiraswasta dan buruh. Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan ibu dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9  
Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	Hasil Pengamatan	
	f	%
Tidak bekerja	15	27,8
Bekerja	39	72,2
Jumlah	54	100,0

### 3) Usia Ibu

Usia ibu yang dikategorikan menjadi 2 yaitu  $> 20$  tahun dan  $\leq 20$  tahun. Usia ibu termuda yaitu 17 tahun, usia ibu tertua 40 tahun, dan rata – rata usia ibu dari 54 responden adalah 27 tahun. Sebagian besar ibu dengan usia  $> 20$  tahun sebanyak 48 orang (88,9%). Distribusi sampel berdasarkan usia ibu dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10  
Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	Hasil Pengamatan	
	f	%
$\leq 20$ tahun	6	11,1
$>20$ tahun	48	88,9
Jumlah	54	100,0

### 4) Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah jumlah orang dalam sebuah keluarga inti yang termasuk ibu, bapak dan anak. Jumlah anggota keluarga paling kecil sebanyak 3 orang, jumlah anggota keluarga tertinggi yaitu 6 orang dan rata – rata jumlah anggota keluarga dari 54 responden adalah 4 orang. Sebagian besar

dengan jumlah anggota keluarga  $\leq 4$  orang sebanyak 35 orang (64,8%). Distribusi sampel berdasarkan jumlah anggota keluarga dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11  
Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah Anggota Keluarga	Hasil Pengamatan	
	f	%
$\leq 4$ orang	35	64,8
$>4$ orang	19	35,2
Jumlah	54	100,0

b. Pola Pemberian MP-ASI

Pola pemberian MP-ASI yang terdiri atas jenis, tekstur, porsi dan frekuensi pemberian MP-ASI akan dijelaskan sebagai berikut.

1) Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI yang diberikan cukup bervariasi antar sampel diantaranya ada yang 1 – 2 jenis atau 3 – 4 jenis bahan dasar yang disajikan secara terpisah atau tercampur. Sebagian besar sampel sudah diberikan jenis MP-ASI yang sesuai dengan umur yaitu sebanyak 37 orang (68,5%). Distribusi sampel berdasarkan jenis MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12  
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI	Hasil Pengamatan	
	f	%
Tidak Sesuai	17	31,5
Sesuai	37	68,5
Jumlah	54	100,0

## 2) Tekstur MP-ASI

Demikian juga dengan tekstur MP-ASI yang diberikan sebagian besar sudah sesuai dengan umur yaitu sebanyak 38 orang (70,4%). Pemberian MP-ASI berdasarkan tekstur dikatakan sesuai apabila sampel yang berumur 6 bulan diberikan makanan cair, 7 – 8 bulan diberikan semi cair (dihaluskan), umur 9 – 11 bulan diberikan makanan yang dicincang halus atau lunak dan umur 12 – 24 bulan diberikan makanan padat (makanan keluarga). Distribusi sampel berdasarkan tekstur MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13  
Distribusi Sampel Berdasarkan Tekstur MP-ASI

Tekstur MP-ASI	Hasil Pengamatan	
	f	%
Tidak Sesuai	16	29,6
Sesuai	38	70,4
Jumlah	54	100,0

## 3) Frekuensi MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI sebagian besar sampel sudah mengkonsumsi MP-ASI yang sesuai dengan umur yaitu sebanyak 36 orang (66,7%). Dikatakan sesuai apabila sampel umur 6 – 8 bulan diberikan MP-ASI 2 – 3 kali makanan utama dan 1 – 2 kali selingan, dan sampel umur 9 – 24 bulan diberikan MP-ASI 3 – 4 kali makanan utama dan 1 – 2 kali selingan. Distribusi sampel berdasarkan frekuensi MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 14.

Tabel 14  
Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi MP-ASI

Frekuensi MP-ASI	Hasil Pengamatan	
	f	%
Tidak Sesuai	18	33,3
Sesuai	36	66,7
Jumlah	54	100,0

4) Porsi MP-ASI

Jumlah atau porsi MP-ASI yang diberikan secara tidak langsung akan menjamin tercukupinya kebutuhan zat gizi sampel. Porsi pemberian MP-ASI sebagian besar tidak sesuai sebanyak 29 orang (53,7%). Dikatakan sesuai apabila sampel dengan umur 6 – 8 bulan diberikan MP-ASI sebanyak 2 – 3 sendok makan setiap kali makan, umur 9 – 11 bulan sebanyak  $\frac{1}{2}$  mangkok kecil atau setara dengan 125 ml dan umur 12 – 24 bulan diberikan sebanyak  $\frac{3}{4}$  - 1 mangkok atau setara dengan 175 – 250 ml. Distribusi sampel berdasarkan porsi MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15  
Distribusi Sampel Berdasarkan Porsi MP-ASI

Porsi MP-ASI	Hasil Pengamatan	
	f	%
Tidak Sesuai	29	53,7
Sesuai	25	46,3
Jumlah	54	100,0

5) Pola Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil skor pola pemberian MP-ASI dari 4 aspek yaitu jenis, tekstur, frekuensi, sebagian besar sampel sebanyak 28 orang (51,9%) dengan kategori pola MP-ASI baik. Untuk yang lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16  
Distribusi Sampel Berdasarkan Pola Pemberian MP-ASI

Pola Pemberian MP-ASI	Hasil Pengamatan	
	f	%
Tidak Baik	26	48,1
Baik	28	51,9
Jumlah	54	100,0

c. Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil pengukuran panjang badan pada anak usia 6 – 24 bulan, rata – rata panjang badan anak dari 54 sampel yaitu 73 cm, dengan panjang badan terpendek yaitu 60,7 cm dan panjang badan yang tertinggi yaitu 82,4 cm. Untuk menilai sampel dalam kategori stunting dan tidak stunting menggunakan perhitungan Z-Score dengan indeks PB/U didapatkan sebagian besar sampel dengan status tidak stunting/normal yaitu sebanyak 42 orang (77,8%). Distribusi sampel berdasarkan kejadian stunting dapat dilihat pada Tabel 17.

Tabel 17  
Distribusi Sampel Berdasarkan Kejadian Stunting

Status	Jumlah	
	n	%
Stunting		
Tidak Stunting (Normal)	42	77,8
Stunting	12	22,2
Jumlah	54	100,0

#### 4. Hasil Analisis Data

##### a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pola Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan dari 28 orang yang memiliki pola pemberian MP-ASI baik sebagian besar sebanyak 24 orang (85,7%) dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Dan sebanyak 4 orang (14,3%) memiliki pola pemberian MP-ASI yang tidak baik dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi. Distribusi sampel berdasarkan tingkat pendidikan ibu dan pola pemberian MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 18.

Tabel 18  
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Pemberian MP-ASI

Tingkat Pendidikan Ibu	Pola Pemberian MP-ASI				Jumlah		<i>p-value</i>
	Tidak Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
	Rendah	24	92,3	24	85,7	48	
Tinggi	2	7,7	4	14,3	6	11,1	
Jumlah	26	100,0	28	100,0	54	100,0	

Berdasarkan hasil uji tabel silang menggunakan tabel 2x2 menggunakan uji alternatif *Fisher Exact* menghasilkan nilai  $p=0,670$  ( $>0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian MP-ASI.

b. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pola Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan dari 28 sampel yang memiliki pola pemberian MP-ASI baik sebagian besar sebanyak 22 orang (78,6%) dengan ibu yang bekerja dan sebanyak 17 orang (65,4%) memiliki pola pemberian MP-ASI tidak baik dengan ibu yang bekerja. Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan ibu dan pola pemberian MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 19.

Tabel 19  
Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu dan Pola Pemberian MP-ASI

Pekerjaan Ibu	Pola Pemberian MP-ASI				Jumlah	<i>p-value</i>
	Tidak Baik		Baik			
	f	%	f	%		
Tidak Bekerja	9	34,6	6	21,4	15	27,8
Bekerja	17	65,4	22	78,6	39	72,2
Jumlah	26	100,0	28	100,0	54	100,0

Berdasarkan hasil uji tabel silang 2x2 menggunakan uji statistik *Chi Square* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,437$  ( $>0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pola pemberian MP-ASI.

c. Hubungan Usia Ibu dengan Pola Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 28 orang yang memiliki pola pemberian MP-ASI baik sebagian besar sebanyak 23 orang (82,1%) dengan usia ibu > 20 tahun. Dan sebanyak 5 orang (17,9%) yang memiliki pola pemberian MP-ASI tidak baik dengan ibu yang berusia > 20 tahun. Distribusi sampel berdasarkan usia ibu dan pola pemberian MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 20.

Tabel 20  
Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Ibu dan Pola Pemberian MP-ASI

Usia Ibu	Pola Pemberian				Jumlah	<i>p-value</i>	
	MP-ASI						
	Tidak Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
≤ 20 tahun	1	3,8	5	17,9	6	11,1	0,194
>20 tahun	25	96,2	23	82,1	48	88,9	
Jumlah	26	100,0	28	100,0	54	100,0	

Berdasarkan hasil uji tabel silang 2x2 menggunakan uji alternatif *Fisher Exact* menghasilkan nilai  $p=0,194$  ( $>0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pola pemberian MP-ASI.

d. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Pola Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan dari 28 orang yang memiliki pola pemberian MP-ASI baik sebagian besar 26 orang (92,9%) dengan jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang. Dan sebanyak 2 orang (7,1%) yang memiliki pola pemberian MP-ASI tidak baik dengan jumlah anggota keluarga > 4 orang. Distribusi sampel berdasarkan jumlah anggota dan pola pemberian MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 21.

Tabel 21  
Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga  
dan Pola Pemberian MP-ASI

Jumlah Anggota Keluarga	Pola Pemberian MP-ASI				Jumlah	<i>p-value</i>	
	Tidak Baik		Baik				
	f	%	f	%	f		%
	≤ 4 orang	9	34,6	26	92,9		35
> 4 orang	17	65,4	2	7,1	19	35,2	
Jumlah	26	100,0	28	100,0	54	100,0	0,000

Berdasarkan hasil uji tabel silang 2x2 menggunakan uji statistik *Chi Square* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $<0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan pola pemberian MP-ASI.

e. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Pola pemberian MP-ASI yang meliputi aspek jenis, tekstur, porsi dan frekuensi akan dijelaskan sebagai berikut.

1) Hubungan Jenis Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan dari 42 orang yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 30 orang (71,4%) dengan jenis pemberian MP-ASI yang sesuai dan 7 orang (58,3%) yang memiliki status stunting dengan jenis yang sesuai. Distribusi sampel berdasarkan jenis pemberian MP-ASI dan kejadian stunting dapat dilihat pada Tabel 22.

Tabel 22  
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Pemberian MP-ASI dan Kejadian Stunting

Jenis Pemberian MP- ASI	Kejadian Stunting				Jumlah	<i>p-value</i>	
	Tidak Stunting		Stunting				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Sesuai	12	28,6	5	41,7	17	31,5	0,485
Sesuai	30	71,4	7	58,3	37	68,5	
Jumlah	42	100,0	12	100,0	54	100,0	

Berdasarkan hasil uji tabel silang 2x2 menggunakan uji alternatif *Fisher Exact* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,485 (>0,05)$  yang artinya tidak ada hubungan antara jenis pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting.

2) Hubungan Tekstur Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan dari 42 orang yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 30 orang (71,4%) dengan tekstur pemberian MP-ASI yang sesuai dan sebanyak 8 orang (66,7%) yang memiliki status stunting dengan tekstur yang sesuai. Distribusi sampel berdasarkan tekstur pemberian MP-ASI dan kejadian stunting dapat dilihat pada Tabel 23.

Tabel 23  
Distribusi Sampel Berdasarkan Tekstur Pemberian MP-ASI  
dan Kejadian Stunting

Tekstur Pemberian MP- ASI	Kejadian Stunting				Jumlah	<i>p-value</i>	
	Tidak Stunting		Stunting				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Sesuai	12	28,6	4	33,3	16	29,6	0,734
Sesuai	30	71,4	8	66,7	38	70,4	
Jumlah	42	100,0	12	100,0	54	100,0	

Berdasarkan hasil uji tabel silang 2x2 menggunakan uji alternatif *Fisher Exact* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,734 (>0,05)$  yang artinya tidak ada hubungan antara tekstur pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting.

### 3) Hubungan Porsi Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan dari 42 orang yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 23 orang (54,8%) dengan porsi pemberian MP-ASI yang sesuai dan sebanyak 10 orang (83,3%) yang memiliki status stunting dengan porsi yang tidak sesuai. Distribusi sampel berdasarkan porsi pemberian MP-ASI dan kejadian stunting dapat dilihat pada Tabel 24.

Tabel 24  
Distribusi Sampel Berdasarkan Porsi Pemberian MP-ASI dan Kejadian Stunting

Porsi Pemberian MP- ASI	Kejadian				Jumlah	<i>p-value</i>	
	Stunting						
	Tidak Stunting		Stunting				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Sesuai	19	45,2	10	83,3	29	53,7	0,045
Sesuai	23	54,8	2	16,7	25	46,3	
Jumlah	42	100,0	12	100,0	54	100,0	

Berdasarkan hasil uji tabel silang 2x2 menggunakan uji statistik *Chi Square* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,045$  ( $<0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting.

#### 4) Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan dari 42 orang yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 32 orang (76,2%) dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai dan sebanyak 8 orang (66,7%) yang memiliki status stunting dengan frekuensi tidak sesuai. Distribusi sampel berdasarkan frekuensi pemberian MP-ASI dan kejadian stunting dapat dilihat pada Tabel 25.

Tabel 25  
Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi Pemberian MP-ASI  
dan Kejadian Stunting

Frekuensi Pemberian MP- ASI	Kejadian				Jumlah	<i>p-value</i>	
	Stunting		Stunting				
	Tidak Stunting		Stunting		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Sesuai	10	23,8	8	66,7	18	33,3	0,012
Sesuai	32	76,2	4	33,3	36	66,7	
Jumlah	42	100,0	12	100,0	54	100,0	

Berdasarkan hasil uji tabel silang 2x2 menggunakan uji alternatif *Fisher Exact* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,012$  ( $<0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting.

#### 5) Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Pola pemberian MP-ASI digambarkan dengan jenis, tekstur, porsi dan frekuensi, dimana dari 42 orang yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 27 orang (64,3%) dengan pola pemberian MP-ASI yang baik dan sebanyak 11 orang (91,7%) yang memiliki status stunting dengan pola pemberian MP-ASI tidak baik. Distribusi sampel berdasarkan pola pemberian MP-ASI dan kejadian stunting dapat dilihat pada Tabel 26.

Tabel 26  
Distribusi Sampel Berdasarkan Pola Pemberian MP-ASI dan Kejadian Stunting

Pola Pemberian MP- ASI	Kejadian Stunting				Jumlah	<i>p-value</i>	
	Tidak Stunting		Stunting				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Baik	15	35,7	11	91,7	26	48,1	0,002
Baik	27	64,3	1	8,3	28	51,9	
Jumlah	42	100,0	12	100,0	54	100,0	

Berdasarkan hasil uji tabel silang 2x2 menggunakan uji statistik *Chi Square* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,002$  ( $<0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting.

## B. Pembahasan

Status gizi sangat pendek atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi stunting yakni karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anggota keluarga). Ibu sebagai orang yang terdekat dengan lingkungan asuh anak ikut berperan dalam proses tumbuh kembang anak melalui zat gizi makanan yang diberikan (Stephenson, dkk., 2019).

Makanan pendamping ASI (MP- ASI) merupakan makanan atau minuman tambahan yang mengandung zat gizi dan diberikan mulai usia 6 -24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan zat gizi makin bertambah seiring dengan pertumbuhan dan

perkembangan bayi, sementara produksi ASI mulai menurun, karena itu bayi membutuhkan makanan tambahan sebagai pendamping ASI (Pertiwi, Hariansyah dan Prasetya, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Abang II, dari 54 sampel sebagian besar sampel dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (59,3%) menunjukkan lebih dominan anak perempuan yang mengalami stunting daripada anak laki – laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Riza dan Fitra pada balita usia 6 – 59 bulan di Kabupaten Bangka Selatan bahwa anak perempuan lebih banyak mengalami stunting daripada anak laki – laki. Stunting dapat terjadi karena berbagai faktor, salah satunya faktor asupan karena pada fase pertumbuhan dibutuhkan cukup asupan energi, protein dan lemak. Pada balita laki – laki maupun perempuan akan mengalami gangguan pertumbuhan jika asupan berkurang (Riza dan Fitra, 2020).

Pendidikan ibu akan memberi dampak terhadap perlindungan dan kelangsungan hidup anak, melalui pemberian nutrisi yang cukup sesuai tumbuh kembang anak. Keterbatasan pendidikan ibu akan menyebabkan keterbatasan dalam penanganan gizi keluarga terutama bayinya. Pendidikan yang tinggi lebih memudahkan ibu dalam menerima informasi. Orang tua yang mempunyai pendidikan lebih tinggi dapat memberikan perawatan yang lebih baik pada anak daripada orang tua yang mempunyai pendidikan rendah (Baharuddin, dkk., 2009).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Abang II, sebagian besar ibu mempunyai tingkat pendidikan rendah sebanyak 48 orang (88,9%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu tinggal di wilayah pedesaan sehingga pergaulan, perhatian orang tua dan ekonomi rendah yang menjadi faktor

orang tua tidak melanjutkan pendidikan anaknya atau orang tua secara paksa memberhentikan anaknya agar tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi (Zulkarnaian dan Sari, 2019).

Hasil uji *Fisher Exact* diperoleh nilai  $p=0,670 (>0,05)$  yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian MP-ASI. Pola MP-ASI tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu dikarenakan tidak ada perbedaan antara pola pemberian MP-ASI pada anak dari ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan karena ilmu tidak diperoleh dari pendidikan formal saja melainkan bisa melalui informasi seperti internet, pengalaman orang tua, arahan atau masukan dari pihak posyandu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Kusmiyati, dkk., (2014) yang berjudul 'Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP – ASI) pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado' yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga bisa diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media, lingkungan dan penyuluhan kesehatan dengan hasil secara statistik artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian MP- ASI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Misnati (2015) mengenai 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI Pada Anak 6-24 Bulan Di Desa Ulapato A Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo' dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah cenderung memberikan MP-ASI yang baik dan kurang baik. Hasil analisis statistik yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian MP-ASI.

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Misnati (2015) bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan.

Pekerjaan merupakan mata pencaharian apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Pekerjaan ibu akan berkaitan dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Abang II, sebagian besar atau sebanyak 39 orang (72,2%) dengan ibu yang bekerja. Adapun faktor yang mendorong ibu bekerja menurut penelitian Afriyame, (2014) adalah faktor ekonomi diantaranya tingkat pendapatan suami yang relatif rendah, membantu perekonomian keluarga, secara ekonomi tidak bergantung pada suami dan jumlah tanggungan keluarga.

Menurut Octaviyanti, dkk., (2019) keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi akan memiliki kesempatan lebih baik dalam memberikan variasi makanan untuk keluarganya, hal ini karena keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki daya beli bahan makanan yang lebih daripada keluarga dengan pendapatan rendah. Pola pemberian MP-ASI yang tidak baik disebabkan oleh ibu yang bekerja cenderung kurang dalam pola asuh, anak menjadi diasuh oleh anggota keluarga lainnya sehingga asupan makan yang diterima tidak terkontrol dengan baik.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,437$  ( $>0,05$ ) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pola pemberian MP-ASI. Pola pemberian MP-ASI tidak dipengaruhi oleh

pekerjaan ibu dikarenakan dalam penelitian tidak terdapat perbedaan antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja terhadap pola MP-ASI yang diberikan. Walaupun ibu yang bekerja dapat memberikan MP-ASI yang baik dikarenakan memiliki pendapatan tambahan tetapi jika ibu tidak memberikan MP-ASI yang sesuai dengan pedoman dan dipengaruhi juga oleh faktor ekonomi keluarga maka akan menyebabkan pola MP-ASI yang diberikan kurang tepat dengan tumbuh kembang anak.

Menurut Kusmiyati, dkk., (2014) pada penelitian yang berjudul 'Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP – ASI) pada Bayi di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado' yang menyatakan bahwa pekerjaan berperan besar terhadap seseorang melakukan tindakan pemberian makanan tambahan pendamping ASI (MP- ASI) hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian MP-ASI.

Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuannya yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2012). Dari hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Abang II, sebagian besar ibu dengan usia > 20 tahun sebanyak 48 orang (88,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulianti (2016) bahwa cenderung dengan ibu berusia > 20 tahun sebanyak 43 orang (78,0%).

Pola pemberian MP-ASI yang baik dipengaruhi oleh bertambahnya umur ibu sehingga pengalaman dalam mengasuh anak semakin baik, hal ini dapat dimengerti karena semakin tua umur ibu maka dia akan belajar untuk semakin

bertanggung jawab terhadap anak dan keluarganya sehingga pola pemberian MP-ASI tepat sesuai dengan umur anak (Rahmi dan Riski, 2018).

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact* diperoleh nilai  $p=0,194$  ( $>0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pola pemberian MP-ASI. Hal ini dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan antara pola pemberian MP-ASI yang baik dan tidak baik pada ibu yang memiliki usia  $> 20$  tahun. Semakin tinggi umur ibu dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan terhadap pola pemberian MP-ASI dikarenakan usia ibu di wilayah desa tidak menjamin memiliki pengetahuan yang tepat sesuai pedoman mengenai pola pemberian MP-ASI yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2016) mengenai ‘Hubungan Faktor Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengalaman, dan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu dalam Pengalaman Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada Bayi Usia 0–6 Bulan di Posyandu Angrek, Gubug, Cepogo, Boyolali’ dengan umur ibu  $> 20$  tahun memiliki pola Pemberian MP-ASI yang kurang dan cukup. Hasil uji statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan pemberian MP-ASI.

Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan anak dan balita dalam suatu keluarga. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Abang II, sebagian besar dengan jumlah anggota keluarga  $\leq 4$  orang sebanyak 35 orang (64,8%).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dianalisa bahwa ibu dengan jumlah anggota keluarga  $\leq 4$  orang cenderung memiliki pola pemberian MP-ASI yang baik dan keluarga dengan jumlah anggota  $> 4$  orang cenderung dengan pola

pemberian MP-ASI yang tidak baik. Hal ini disebabkan karena distribusi makanan akan semakin baik dan merata sehingga pola pemberian MP-ASI dari aspek porsi dan frekuensi akan terpenuhi. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,000 (<0,05)$  yang artinya ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan pola pemberian MP-ASI.

Menurut Lestari, dkk., (2018) semakin kecil jumlah anggota dalam keluarga maka kemampuan untuk menyediakan makanan yang beragam juga semakin besar karena tidak membutuhkan biaya yang cukup besar untuk membeli beragam makanan jika dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga sedang atau besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Theresiana (2002) mengenai 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi umur 4-11 bulan di Kabupaten Tangerang' bahwa terdapat hubungan jumlah anggota keluarga dengan pemberian MP-ASI.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Diah (2019) mengenai hubungan peran keluarga dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan di Kecamatan Panti disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan pemberian MP-ASI.

Jika jumlah anggota keluarga besar tanpa diimbangi dengan distribusi makanan yang merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi (Ibrahim dan Faramita, 2015).

Selain berperan sebagai penentu dalam pemberian makan pada anak, keluarga juga harus berperan aktif sebagai pencari informasi kepada petugas kesehatan atau

kader kesehatan di tiap – tiap posyandu yang dipandang berhasil dalam melakukan pemberian MP-ASI pada anak (Probowati and Ningtyas, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Abang II, masih ditemukan jenis, tekstur, frekuensi dan porsi pemberian MP-ASI sesuai namun memiliki status stunting, hal ini disebabkan pertumbuhan anak selain dipengaruhi oleh asupan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor penyakit infeksi, ASI Eksklusif, BBLR, dan imunisasi dasar (Arif, dkk., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Abang II, dapat dianalisa bahwa jenis, tekstur, porsi dan frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai cenderung memiliki status tidak stunting/normal. Hal tersebut dikarenakan asupan sangat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak, semakin tinggi asupan yang diterima makan semakin baik pertumbuhan anak, namun semakin sedikit asupan yang diterima maka anak cenderung memiliki pertumbuhan yang kurang baik (Arifin, 2012).

Berdasarkan hasil analisa bahwa yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar dengan jenis pemberian MP-ASI yang sesuai dan yang memiliki status stunting sebagian besar dengan jenis yang sesuai. Berdasarkan uji statistik *Fisher Exact* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,485 (>0,05)$  yang artinya tidak ada hubungan antara jenis pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa jenis pemberian MP-ASI tidak berpengaruh langsung terhadap kejadian stunting. Menurut penelitian Fadzilah, dkk., (2021) menunjukkan tidak ada hubungan jenis MP-ASI dengan kejadian stunting karena jenis MP-ASI yang balita konsumsi sebagian besar hanya terdiri dari nasi dan lauk

saja atau nasi dengan sayur saja, sehingga ada faktor lain yang menyebabkan yaitu kekurangan zat gizi mikro seperti vitamin A dan zink.

Berdasarkan hasil analisa bahwa yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar dengan tekstur pemberian MP-ASI yang sesuai dan yang memiliki status stunting sebagian besar dengan tekstur yang sesuai. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,734 (>0,05)$  yang artinya tidak ada hubungan antara tekstur pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa tekstur pemberian MP-ASI tidak berpengaruh langsung terhadap kejadian stunting. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum (2019) bahwa tekstur pemberian MP-ASI yang sesuai masih terdapat 28 orang (36,4%) memiliki status stunting. Hasil uji statisik tekstur MP-ASI tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap status stunting.

Berdasarkan hasil analisa bahwa yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar dengan porsi pemberian MP-ASI yang sesuai dan yang memiliki status stunting sebagian besar dengan porsi yang tidak sesuai. Hasil uji statistik *Chi Square* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,045 (<0,05)$  yang artinya ada hubungan antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting. Porsi pemberian MP-ASI menunjukkan banyaknya asupan yang dikonsumsi perharinya, sehingga sedikitnya MP-ASI yang dikonsumsi akan mempengaruhi laju pertumbuhan pada anak. Menurut Wandini, dkk., (2021) balita sangatlah membutuhkan banyak asupan sesuai usianya karena semakin bertambah usia semakin banyak kebutuhan asupan dan nutrisi yang dibutuhkan.

Berdasarkan hasil analisa bahwa yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai dan yang

memiliki status stunting sebagian besar dengan frekuensi yang tidak sesuai. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,012 (<0,05)$  yang artinya ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting. Frekuensi pemberian menunjukkan seberapa sering anak mengonsumsi MP-ASI dalam sehari, jika porsi makan yang sedikit dan frekuensi makan yang tidak terjadwal akan berpengaruh terhadap pertumbuhan anak (Wandini, dkk., 2021).

Pola pemberian MP-ASI dikatakan baik apabila pola yang digambarkan dengan jenis, tekstur, porsi dan frekuensi pemberian berdasarkan umur sesuai dengan pedoman. Berdasarkan penelitian dapat dianalisa bahwa yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar dengan pola pemberian MP-ASI yang baik dan yang memiliki status stunting sebagian besar dengan pola pemberian MP-ASI yang tidak baik. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $p=0,002 (<0,05)$  yang artinya ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting. Adapun aspek MP-ASI yang berpengaruh terhadap kejadian stunting diantaranya Porsi MP-ASI dan Frekuensi MP-ASI.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wandini, dkk., (2021) mengenai ‘Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran’ yang menyatakan bahwa penyebab terjadinya hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting yaitu frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak terjadwal, dan porsi yang diberikan sedikit tidak sesuai dengan umur anak. Dari

hasil uji statistik disimpulkan terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting.

Menurut Arini, dkk., (2017) pemberian makanan tambahan yang tidak tepat kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan gizi kurang yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan apabila tidak segera diatasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ria Simanjuntak dan Georgy (2020) mengenai ‘Hubungan Pengetahuan, Sikap dan praktik Ibu tentang Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting di UPTD Puskesmas Beru, Kelurahan Waioti, Kabupaten Sikka Pada Tahun 2019’ menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting dimana hasil pada responden dengan kejadian stunting sebanyak 21 responden sikap berada di kategori kurang sebesar 51,22%.

Selain pola pemberian MP-ASI faktor lain yang dapat mempengaruhi stunting adalah kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, pemberian ASI yang tidak eksklusif, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, BBLR, penyakit infeksi dan status ekonomi keluarga. Disisi lain karakteristik ibu dan jumlah anggota keluarga sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting.

Berdasarkan penelitian Wanimbo dan Wartinarsih, (2020) mengenai hubungan usia ibu dengan kejadian stunting menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian stunting.

Menurut Stephenson dan Schiff, (2019) pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu beresiko mengandung

janin *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Apabila dalam 2 tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan (*catch up growth*) pada baduta, maka baduta tersebut akan tumbuh menjadi anak yang pendek. Selain itu secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua.

Begitu juga dengan pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting, berdasarkan penelitian terdahulu oleh Mentari dan Hermansyah., (2019) dikemukakan bahwa ibu yang tidak bekerja justru dominan memiliki anak yang stunting sementara ibu yang bekerja memiliki anak yang tidak stunting. Meskipun ibu yang bekerja tidak memiliki waktu untuk ke posyandu, namun ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga, sehingga hal ini dapat menunjang pertumbuhan anak karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan baik.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sumardilah dan Rahmadi, (2019) dan Rosadi, dkk., (2016) yang mengemukakan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka resiko anak mengalami stunting 5 kali lebih rendah daripada ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan menentukan pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan anak, sehingga meskipun ibu bekerja tetap akan memperhatikan asupan nutrisi dengan baik dan bisa memperoleh informasi gizi dan kesehatan melalui cara lain selain ke Posyandu.

Begitu juga dengan jumlah anggota keluarga yang banyak akan mempengaruhi daripada distribusi makanan yang diterima oleh masing – masing

anak, peluang untuk anak kekurangan makanan lebih besar sehingga akan berpengaruh langsung terhadap status gizi anak sehingga bisa menyebabkan stunting (Lestari, dkk., 2018)