

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. **HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

5.1 HASIL

Penelitian ini telah menyelesaikan tahapan pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan kuisisioner kepada responden di wilayah kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo dan proses penyelesaian analisis data dengan melakukan analisis terkait masalah stunting pada baduta. Adapun gambaran lokasi dan karakteristik penelitian ini sebagai berikut :

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan data Kecamatan Telaga tahun 2018, Puskesmas Telaga dibangun diatas tanah seluas 16171 M² dengan luas gedung /bangunan 909 M². Secara administratif wilayah Puskesmas Telaga terdiri dari 4 Desa dengan batas-batas wilayah sebagai berikut : Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Pantungo Kecamatan Telaga Biru, Sebelah Timur berbatasan dengan Kota Gorontalo, Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Pilohayanga yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Pilohayanga, Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Bunggalo Kecamatan Telaga Jaya.

Puskesmas Telaga mempunyai 4 Desa yang ada di Kecamatan Telaga, yaitu :Desa Bulila, Desa Hulawa, Desa Luhu, Desa Mongolato, Jumlah Penduduk di wilayah Puskesmas Telaga tahun 2020 adalah 13.134 Jiwa yang terdiri dari laki-laki 6.584 jiwa, perempuan 6.550 Jiwa. Data penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin merupakan faktor penting dalam demografi, dengan adanya data ini maka penduduk dapat digolongkan menjadi penduduk usia muda, usia produktif dan usia lanjut.

B. Karakteristik Umum Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
Status Gizi		
Stunting	23	28,7
Normal	57	71,3
Jenis Kelamin Baduta		
Laki-laki	41	51,2
Perempuan	39	48,8
Umur Baduta		
0-6	14	17,5
7-12	30	37,5
13-18	12	15,0
19-24	24	30,0

Sumber : Olahan Data Primer 2020

Baduta yang mengalami stunting sebanyak 28,7%. Responden jenis kelamin baduta yang terbanyak yaitu laki-laki (51,2%). Baduta dengan rentang usia 7-12 bulan (37,5%) merupakan jumlah terbanyak

C. Analisis Distribusi Frekuensi

Berikut ini akan disajikan analisa data distribusi frekuensi reeponden dari masing-masing variable (Imunisasi, MP ASI, Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, KEK)

Tabel 5.2 Distribusi Variabel Imunisasi, MP ASI, Pendidikan Ibu, Pengrtahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, KEK

No	Variabel	Frekuensi	
		n	%
	Imunisasi		
1	Lengkap	53	66,2
	Tidak lengkap	27	23,8
2	MP ASI		
	Mendapatkan	61	76,2
	Tidak mendapatkan	19	23,8
3	Pendidikan Ibu		
	Tinggi	37	46,2
	Rendah	43	53,8

4	Pengetahuan Ibu		
	Cukup	53	66,2
	Kurang	27	23,8
5	Pendapatan Keluarga		
	Cukup	37	46,2
	Kurang	43	53,8
6	KEK		
	>23,5	56	70,0
	<23,5	24	30,0

Sumber : Olahan Data Primer 2020

Distribusi responden imunisasi yang lengkap terbanyak yaitu 53 orang (66,2%), Distribusi responden mendapatkan MP ASI yang terbanyak yaitu 61 orang (76,2%), Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu yang terbanyak yaitu ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 43 orang (53,8%), Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu yang terbanyak yaitu pengetahuan cukup 53 orang (66,2%), Distribusi responden berdasarkan pendapatan keluarga yang terbanyak kategori pendapatan kurang 43 orang (53,8%), Distribusi responden berdasarkan riwayat KEK yang terbanyak dengan kategori >23,5 yaitu 56 orang (70,0%),

D. Analisis Bivariat

Berikut ini akan disajikan analisa data distribusi frekuensi reeponden dari masing-masing variabel (Imunisasi, MP ASI, Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, KEK,)

Tabel 5.3. Distribusi Variabel Gambaran Imunisasi, MP ASI, Pendidikan Ibu, Pengrtahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, KEK, Terhadap Masalah Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga

Variabel	Stunting				Total	
	Tidak Stunting		Stunting		n	%
	n	%	n	%		
Pendidikan Ibu						
Tinggi	33	89,2	4	10,8	37	100
Rendah	24	55,8	19	44,2	43	100
Pengetahuan Ibu						
Cukup	47	86,7	6	11,3	53	100
Kurang	10	37,0	17	63,0	27	100
Pendapatan KK						
Cukup	32	86,5	5	13,5	37	100
Kurang	25	58,1	18	41,9	43	100
KEK						
>23,5	49	87,5	7	12,5	56	100
<23,5	8	33,3	16	66,7	24	100
Imunisasi						

Lengkap	45	84,9	8	15,1	53	100
Tidak lengkap	12	44,4	15	55,6	27	100
MP ASI						
Mendapatkan	54	88,5	7	11,5	61	100
Tidak mendapatkan	3	15,8	16	84,2	19	100

Sumber : Olahan Data Primer 2020

a) Hasil Analisis Gambaran Pendidikan Ibu Terhadap Masalah Stunting pada Baduta

Berdasarkan tabel 5.3 diatas ibu yang berpendidikan tinggi didapatkan anak yang tidak stunting sebanyak 33 orang Baduta (89,2%) dan anak yang stunting sebanyak 4 orang Baduta (10,8%). Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah didapatkan anak yang stunting sebanyak 19 orang baduta (44,2%) dan anak yang tidak stunting sebanyak 24 orang baduta (55,8%).

b) Hasil Analisis Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Masalah Stunting pada Baduta

Berdasarkan tabel 5.3 diatas ibu yang berpengetahuan cukup didapatkan anak yang tidak stunting sebanyak 47 orang baduta (86,7%) dan anak yang stunting sebanyak 6 orang Baduta (11,3%). Sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang didapatkan anak yang stunting sebanyak 17 orang baduta (63,0%) dan anak yang tidak stunting sebanyak 10 orang baduta (37,0%).

c) Hasil Analisis Gambaran Pendapatan Kepala Keluarga Terhadap Masalah Stunting pada Baduta

Berdasarkan tabel 5.3 diatas pendapatan keluarga yang cukup didapatkan anak yang tidak stunting sebanyak 32 orang baduta (86,5%) dan anak yang stunting sebanyak 5 orang Baduta (13,5%). Sedangkan pendapatan keluarga yang kurang didapatkan anak yang stunting sebanyak 18 orang baduta (41,9%) dan anak yang tidak stunting sebanyak 25 orang baduta (58,1%).

d) Hasil Analisis Gambaran KEK Terhadap Masalah Stunting pada Baduta

Berdasarkan tabel 5.3 diatas Ibu yang memiliki KEK >23,5 semasa mengandung didapatkan anak yang tidak stunting sebanyak 49 orang baduta (87,5%) dan anak yang stunting sebanyak 7 orang Baduta (12,5%). Sedangkan Ibu yang memiliki KEK <23,5 semasa mengandung didapatkan anak yang stunting sebanyak 16 orang baduta (66,7%) dan anak yang tidak stunting sebanyak 8 orang baduta (33,3%).

e) Hasil Analisis Gambaran Imunisasi Terhadap Masalah Stunting pada Baduta

Berdasarkan tabel 5.3 diatas baduta yang memiliki imunisasi lengkap didapatkan anak yang tidak stunting sebanyak 45 orang baduta (84,9%) dan anak yang stunting sebanyak 8 orang Baduta (15,1%). Sedangkan baduta yang memiliki imunisasi tidak lengkap didapatkan anak yang stunting sebanyak 15 orang baduta (55,6%) dan anak yang tidak stunting sebanyak 12 orang baduta (44,4%).

f) Hasil Analisis Gambaran MP ASI Terhadap Masalah Stunting pada Baduta

Berdasarkan tabel 5.3 diatas baduta yang mendapatkan MP ASI didapatkan anak yang tidak stunting sebanyak 54 orang baduta (88,5%) dan anak yang stunting sebanyak 7 orang Baduta (11,5%). Sedangkan baduta yang tidak mendapatkan MP ASI didapatkan anak yang stunting sebanyak 16 orang baduta (84,2%) dan anak yang tidak stunting sebanyak 3 orang baduta (15,8%).

5.2 PEMBAHASAN

1. Pendidikan Ibu

Status gizi yang baik pencapaiannya tidak hanya dicoba dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Dalam Mengenai ini gizi tampaknya sangat di pengaruhi terhadap kecerdasan dan perkembangan balita. Biar perencanaan upaya peningkatan status gizi penduduk dapat dicoba dengan baik, segala aspek yang di pengaruhi perlu diteliti, antara lain ialah program pemberian santapan bonus, stamina beli keluarga, kerutinan makan bayi balita, pemeliharaan kesehatan keluarga serta pola asuh keluarga[13].

Bersumber pada tabel 5.3 diatas ibu yang berpendidikan tinggi yang terjadi stunting sebanyak 4 orang (10, 8%), sebaliknya ibu yang berpendidikan rendah yang terjadi stunting sebanyak 19 orang(44, 2%) diwilayah kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo.

Tingginya jenjang pendidikan yang dipunyai sehingga hendak pengaruhi pengetahuan tentang gizi. Hasil laporan PSG Sulsel tahun 2015 melaporkan jika terus menjadi rendah jenjang pendidikan ibu hingga proporsi kasus gizi bayi terus jadi besar, begitu pula sebaliknya, Perihal tersebut menampilkan jika tingkat pendidikan ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan. Pengetahuan ibu tentang gizi mempengaruhi pada perilaku ibu dalam sediakan hidangan buat anaknya. Bunda yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu sediakan hidangan dengan jenis serta jumlah yang cocok biar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal[14]

Ini sejalan dengan riset yang dicoba Eko Setiawan ialah terdapatnya ikatan yang bermakna antara tingkatan pendidikan orangtua dengan peristiwa stunting, yang

menampilkan kalau kalau variabel tingkatan pembelajaran orangtua mempunyai $p < 0,05$ serta nilai OR sangat besar. Serta bisa disimpulkan kalau variabel tingkatan pembelajaran bunda ialah variabel yang mempunyai ikatan sangat dominan dengan peristiwa stunting pada anak umur 24- 59 bulan di daerah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2018[15].

Sebaliknya Gladys Apriluana, 2018 bersumber pada pendidikan ibu, ialah ibu yang tidak menuntaskan pembelajaran dasar serta ibu yang menuntaskan sekolah menengah atas. Hasil uji regresi logistik menampilkan kalau nilai Odds Ratio buat bayi dengan berat tubuh kurang dari 2. 500 gr merupakan 1, 67(95% CI 1, 13- 2, 47). 12 Perihal ini berarti kalau bayi dengan ibu yang tidak menuntaskan pembelajaran dasar mempunyai resiko terjadi stunting sebesar 1, 67 kali dibanding ibu yang menuntaskan sekolah menengah atas.

Pendidikan orangtua salah satu aspek yang berarti dan dapat pengaruhi keadaan gizi anaknya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih besar diharapkan pengetahuan maupun informasi tentang gizi yang dipunyai jadi lebih baik[16]

2. Pengetahuan Ibu

Peran orang tua sangat berarti dalam memberikan kebutuhan gizi gizi anak, karena anak membutuhkan kepedulian dan dorongan orang tua dalam mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Buat mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua biar dapat sediakan menu opsi yang sepadan [17].

Bersumber pada tabel 5. 3 diatas orangtua yang berpengetahuan cukup yang Terjadi stunting sebanyak 6 orang(11, 3%), sebaliknya orangtua yang berpengetahuan kurang yang terjadi stunting sebanyak 17 orang(63, 0%) diwilayah kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo.

Aspek yang dapat pengaruhi kejadian stunting salah satunya yakni pengetahuan orangtua. Pengetahuan tentang stunting sangatlah diperlukan buat seseorang orangtua karena pengetahuan orangtua tentang stunting yang kurang bisa menyebabkan anak berisiko natural stunting. Perihal ini sejalan dengan studi yang dicoba oleh Wulandari dkk di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Muid Kabupaten Melawi pada tahun 2016 memberi tahu jika bunda dengan pengetahuan yang kurang baik mempunyai efek sebesar 1, 644 kali memiliki balita stunting apabila dibandingkan dengan bunda yang memiliki pengetahuan baik[6].

Bersumber pada riset yang dicoba oleh Wellem Elseus Pormes membuktikan

terdapatnya ikatan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak umur 4- 5 tahun($p=0,000$) dimana nilai dari $p=0,000$ lebih kecil dari $\alpha \leq 0,05$ yang dengan demikian bisa dikatakan terdapat ikatan[18].

Kurangnya pengetahuan orangtua tentang keragaman bahan dan keragaman tipe santapan hendak menimbulkan terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan bayi yang paling utama perkembangan otak, oleh karena itu bermanfaat buat orangtua dalam memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi kepada anaknya[19]

Orangtua yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang hendak sangat pengaruhi terhadap status gizi anaknya dan hendak sukar buat memutuskan santapan yang bergizi buat anak dan keluarganya. Pengetahuan gizi yang tidak memadai, sedikitnya pengetahuan tentang kerutinan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang donasi gizi dari berbagai jenis hidangan hendak menimbulkan kasus kecerdasan dan produktivitas sangat utama pada bayi [20]

3. Pendapatan Keluarga

Penghasilan keluarga yang kurang sangat berpengaruh terhadap status gizi anak sebab sebagian besar pendapatannya untuk konsumsi belum pasti mencerminkan kalau apa yang dimakan tersebut telah baik dalam kualitas gizinya [21].

Berdasarkan tabel 5.3 diatas keluarga yang berpenghasilan cukup didapatkan anak yang mengalami kejadian stunting sebanyak 5 orang (13,5%), sedangkan keluarga yang berpenghasilan kurang didapatkan anak yang mengalami kejadian stunting sebanyak 18 orang (41,9%) diwilayah kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo

Pemasukan keluarga merupakan salah satu aspek yang sangat berarti dalam tercapainya status gizi yang baik, karena ketidakmampuan dalam keuangan memunculkan sedikitnya kemampuan keluarga buat memenuhi konsumsi gizi keluarga cocok dengan kebutuhan yang semestinya [22].

Hasil riset ini sejalan dengan riset Rizki Kurnia yang memberi tahu jika tingkatan pendapatan yang rendah ialah aspek efek peristiwa stunting, dimana keluarga dengan pemasukan rendah memiliki efek 2,3 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan keluarga dengan pemasukan cukup [23].

Hasil riset ini pula sejalan dengan yang dicoba oleh Farmarida Dika Rufaida yang menampilkan kalau ada ikatan penghasilan keluarga dengan kejadian stunting($p=0,023$). Penghasilan keluarga yang rendah memberikan kecendrungan 2,344 kali mempunyai bayi yang mengalami stunting [24].

Penghasilan keluarga yang besar bisa memenuhi kebutuhan keluarga terutama kebutuhan pangan yang bermacam-macam, sehingga konsumsi makanan bayi tercukupi [25]. Meningkatnya penghasilan akan menaikkan kesempatan untuk membeli pangan dengan mutu serta kuantitas yang lebih baik, kebalikannya penurunan penghasilan akan menimbulkan menurunnya energi beli pangan yang baik secara mutu ataupun kuantitas [2].

Apabila pemasukan keluarga meningkat, penyediaan lauk pauk akan meningkat mutunya. Sebaliknya, pemasukan yang rendah memunculkan tenaga beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan[26].

4. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu mengandung menggambarkan keadaan dimana ibu mengandung memiliki lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ centimeter. Ibu dengan efek besar disaat mengandung serta ibu Kurang Tenaga Kronis(KEK) bakal pengaruhi 1000 HPK anak dan berpotensi melahirkan anak dengan status gizi yang bermasalah[3]

Bersumber pada tabel 5.3 diatas Bunda yang mempunyai riwayat KEK $> 23,5$ semasa mengandung didapatkan anak yang terjadi stunting sebanyak 7 orang (12,5%), sebaliknya Ibu yang mempunyai riwayat KEK $< 23,5$ semasa mengandung didapatkan anak yang terjadi stunting sebanyak 16 orang (66,7%) di wilayah kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo

Kondisi kesehatan dan status KEK ibu dikala mengandung dapat pengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bakal anak semasih dikandung, ibu dengan mengkonsumsi tenaga yang rendah dikala mengandung, dapat diiringi pula dengan asupan yang di terima janin[27].

Bersumber pada hasil studi yang dicoba Sukmawati uji statistik diperoleh nilai $p = 0,01(0,05)$ yang berarti ada ikatan yang signifikan antara status gizi ibu mengandung menurut LILA dengan peristiwa stunting pada balita usia 06-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros. Studi ini sejalan yang dicoba di Madiun oleh Ismi Trihardiani pada tahun 2011 mengatakan jika ibu mengandung yang hadapi Kurang Tenaga Kronis(KEK) mempunyai efek 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR yang hendak berdampak stunting pada anak di masa hendak dating[28].

Kekurangan tenaga secara kronis memunculkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh bakal anak dalam isi tidak adekuat sehingga dapat memunculkan terjadinya hambatan baik perkembangan maupun perkembangannya. Status KEK ini dapat memprediksi hasil luaran nantinya, ibu yang hadapi KEK menimbulkan kasus kekurangan gizi pada bayi disaat masih dalam isi sehingga melahirkan bayi dengan panjang badan pendek[5].

Semenjak 1000 hari antara kehamilan sampai di usia 2 tahun menggambarkan Window of Opportunity, ialah kesempatan yang sedikit buat melakukan sesuatu yang menguntungkan jadi sebaiknya tetap mendengarkan kesehatan bunda dikala memiliki supaya jangan tersendat yang tampaknya hendak berakibat pada anaknya nanti sehingga dapat menjauhi mata rantai kehidupan berikutnya yakni kejadian stunting pada anak[29]

5. Imunisasi

Status imunisasi pada anak menggambarkan salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Sebab diharapkan jika kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki permasalahan gizi [30].

Berdasarkan tabel 5.3 diatas baduta yang memiliki imunisasi lengkap didapatkan anak yang stunting sebanyak 8 orang Baduta (15,1%). Sebaliknya baduta yang mempunyai imunisasi tidak lengkap didapatkan anak yang stunting sebanyak 15 orang baduta (55,6%).

Tidak lengkapnya imunisasi menimbulkan imunitas bayi jadi lemah, sehingga muda untuk terkena peradangan. Anak yang mengalami peradangan bila dibiarkan hingga dapat berisiko jadi stunting.

Perihal ini sejalan dengan riset Resti Agustia yang melaporkan kalau anak yang tidak memperoleh imunisasi dasar lengkap berisiko 2, 979 kali(95% CI 1, 372-11, 839) lebih besar buat mengidap stunting [31]

Sebaliknya menurut Dandara Swathma hasil analisis besar resiko riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian stunting, diperoleh OR sebesar 6, 044. Maksudnya responden yang mempunyai bayi dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap memiliki resiko mengalami stunting 6, 044 kali lebih besar dibanding dengan responden yang mempunyai bayi dengan riwayat imunisasi dasar lengkap. Sebab rentang nilai pada tingkat keyakinan(CI)= 95% dengan lower limit(batasan dasar)= 2, 295 serta upper limit(batasan atas)= 15, 916 tidak mencakup nilai satu, hingga

besar resiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat imunisasi dasar ialah faktor resiko kejadian stunting pada bayi umur 12- 36 bulan [32].

Imunisasi ialah hal yang sangat berarti untuk imunitas anak. Resiko terjangkitnya penyakit infeksi akan lebih tinggi pada bayi dengan riwayat imunisasi tidak lengkap ataupun yang tidak diimunisasi sama sekali. Pada saat badan anak terkena penyakit, hingga seringkali anak kehilangan nafsu makan.

Hal itu menimbulkan berkurangnya konsumsi zat gizi pada anak sebab penolakan tersebut. Tidak hanya itu, enzim pencernaan pula hendak mengalami kendala, sehingga akan terjadi kendala pencernaan makanan. Penyerapan makanan yang tidak baik hendak menyebabkan kendala penyerapan gizi, sehingga bisa memperparah kondisi gizi si anak. Apabila perihal semacam ini dibiarkan berlangsung lama, hingga dikhawatirkan hendak terjalin akibat akhir berbentuk kendala perkembangan pada anak [33].

6. MP ASI

Pemberian MP- ASI yang baik sangat berarti untuk tumbuh kembang anak, pemberian MP- ASI ialah proses pendidikan buat memperkenalkan anak dengan bermacam tipe makanan [34].

Hasil Analisis Gambaran MP ASI Terhadap Permasalahan Stunting pada Baduta Berdasarkan tabel 5.3 diatas baduta yang memperoleh MP ASI didapatkan anak yang stunting sebanyak 7 orang Baduta (11,5%). Sebaliknya baduta yang tidak memperoleh MP ASI didapatkan anak yang stunting sebanyak 12 orang baduta (63, 1) serta anak yang tidak stunting sebanyak 16 orang baduta (84,2%).

Pemberian makanan pendamping ASI dinilai dari lahir sampai berumur 2 tahun sebab umur tersebut ialah waktu perkembangan sangat cepat serta periode sangat kritis pada pertumbuhan tinggi tubuh [35].

Riset yang dilakukan Dwi Puji Khasanah, diperoleh hasil kalau terdapat hubungan antara waktu memulai pemberian MP- ASI dengan status gizi anak umur 6 - 23 bulan bersumber pada panjang tubuh menurut usia (PB/ U)(OR=2, 867, 95% CI: 1, 453- 5, 656). Anak yang memperoleh MP- ASI yang tidak cocok dengan waktu memulai pemberian MP- ASI mempunyai resiko 2, 8 kali untuk menjadi stunting(z score<- 2)[36] .

Sebaliknya riset oleh Rahayu Widaryanti hasil analisis bivariante dengan uji chi square didapatkan kalau responden dengan MP ASI yang tidak pas sebagian besar mengalami stunting ialah 47% serta responden yang memberikan MP ASI secara pas

status gizinya wajar sebanyak 45%. Hasil analisis membuktikan kalau ada ikatan antara pemberian MP ASI terhadap peristiwa stunting pada bayi dengan p value < 0,05, serta hasil r 0,643 membuktikan ikatan antara aplikasi pemberian MP ASI dengan peristiwa stunting mempunyai keeratan yang kokoh [37]

Makanan pendamping ASI (MP- ASI) merupakan makanan yang diberikan kepada anak bertepatan dengan ASI, MP- ASI sendiri bertabiat buat memenuhi ASI, bukan buat menggantikan ASI serta ASI senantiasa wajib diberikan hingga umur 2 tahun diiringi pemberian MP- ASI pada umur 6 bulan [38].

5.3 Kendala Dalam Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Pelaksanaan kegiatan penelitian di Puskesmas dibatasi dengan diberlakukan PSBB, sehingga peneliti harus mencari waktu yang sesuai dengan aturan Puskesmas.
2. Dalam proses kunjungan kerumah terkadang responden tidak ada ditempat
3. Ada beberapa responden terkadang menggunakan bahasa daerah disaat melakukan wawancara, sehingga peneliti kadang tidak mengerti yang diucapkan

Hasil Publikasi Luaran Wajib dan Tambahan

Luaran wajib Penelitian ini telah terpublikasi pada jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-6 SINTA 4 Yaitu Jurnal MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia) dan Luaran tambahan publish pada jurnal internasional terindeks di pengindeks bereputasi yaitu International Journal Paper Advance and Scientific Review

D. **STATUS LUARAN:** Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan pada tahun pelaksanaan penelitian. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta unggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian luaran

Status Luaran Wajib : Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-6 (Sinta 4), Pada Jurnal MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 4 No. 2 May 2021, ISSN 2597-6052, OJS : <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/index> dengan status ketercapaian publikasi accepted (diterima) dengan bukti LOA (Letter Of Acceptance).

Status Luaran Tambahan : jurnal internasional terindeks di pengindeks bereputasi yaitu International Journal Paper Advance and Scientific Review Vol 1 No. 2 Halaman 47-52 Tahun 2020, ISSN : 2709-0248, DOI : <https://doi.org/10.47667/ijpasr.v1i2.45> ; URL Jurnal : <https://igsspublication.com/index.php/ijpasr/index> ; URL Artikel : <https://igsspublication.com/index.php/ijpasr/article/view/45> dengan status ketercapaian publikasi Published.

E. **PERAN MITRA:** Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* (jika ada). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra unggah melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian mitra

.....
.....
.....
.....
.....

F. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Keterbatasan penelitian ini adalah :

- 1) Pelaksanaan kegiatan penelitian di Puskesmas dibatasi dengan diberlakukan PSBB, sehingga peneliti harus mencari waktu yang sesuai dengan aturan Puskesmas.
- 2) Dalam proses kunjungan kerumah terkadang responden tidak ada ditempat
- 3) Ada beberapa responden terkadang menggunakan bahasa daerah disaat melakukan wawancara, sehingga peneliti kadang tidak mengerti yang diucapkan

G. RENCANA TINDAKLANJUT PENELITIAN: Tuliskan dan uraikan rencana tindaklanjut penelitian selanjutnya dengan melihat hasil penelitian yang telah diperoleh. Jika ada target yang belum diselesaikan pada akhir tahun pelaksanaan penelitian, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai tersebut.

Target publikasi luaran wajib dan tambahan telah tercapai yaitu terpublikasinya hasil penelitian melalui jurnal Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-6 (Sinta 4) dan luaran tambahan yaitu terpublikasinya hasil penelitian melalui jurnal internasional terindeks di pengindeks bereputasi, untuk luaran wajib sudah accepted (bukti LOA) sisa menyelesaikan publish jurnal di bulan Mei 2021

H. DAFTAR PUSTAKA: Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan akhir yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] T. Djauhari, "Gizi Dan 1000 Hpk," *Saintika Med.*, vol. 13, no. 2, p. 125, 2017, doi: 10.22219/sm.v13i2.5554.
- [2] D. Wahyuni and R. Fitriyuna, "Pengaruh Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 1, pp. 20–26, 2020.
- [3] Y. P. Ningtyas, A. Udiyono, and N. Kusariana, "Pengetahuan Ib Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 1, pp. 107–113, 2020.
- [4] M. Teja, "Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya," *Pus. Penelit. Badan Keahlian DPR RI*, vol. XI, no. 22, pp. 13–18, 2019.
- [5] S. S. T. T. Danefi, "Literature Review Anemia Dan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Sebagai Salah Satu Faktor Penyebab Stunting Pada Bayi ...," *J. Semin.*, pp. 54–62, 2020.
- [6] R. D. Rahmandiani, S. Astuti, A. I. Susanti, D. S. Handayani, and Didah, "Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Dengan Karakteristik Ibu dan Sumber Informasi di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Rizkia," *Jsk*, vol. 5, no. 2, pp. 74–80, 2019.
- [7] Arisman, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Ed. 2. Jakarta: EGC, 2014.
- [8] K. K. Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq, *Gizi ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers, 2015.
- [9] I. N. G. R. Soetjningsih, *Timbuh Kembang Anak*, Ed.2. Jakarta: EGC, 2013.
- [10] F. Prof, S. Em, and B. Agriculture, "KFI Newsletter," vol. 13, pp. 3–6, 2012.
- [11] A. Ernawati, "Masalah Gizi Pada Ibu Hamil," *J. Litbang Media Inf.Penelitian, Pengemb. dan IPTEK*, vol. 13, no. 1, pp. 60–69, 2017, doi: 10.33658/jl.v13i1.93.
- [12] Ni'mah Khoirun and S. R. Nadhiroh, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita," *Media Gizi Indones.*, vol. 10, no. 1, pp. 13–19, 2015,

- [13] H. Hatta, "Hubungan Konsumsi Fast Food Dengan Status Gizi Siswa Di SMP Negeri 1 Limboto Barat," *Afiasi J. Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 2, pp. 41–46, 2019, doi: 10.31943/afiasi.v4i2.60.
- [14] B. Mustamin, Ramlan Asbar, "Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan," vol. 25, pp. 25–32, 2018.
- [15] E. Setiawan, R. Machmud, and M. Masrul, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 7, no. 2, p. 275, 2018, doi: 10.25077/jka.v7i2.813.
- [16] S. Wahdah, M. Juffrie, and E. Huriyati, "Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat," *J. Gizi dan Diet. Indones. (Indonesian J. Nutr. Diet.)*, vol. 3, no. 2, p. 119, 2016, doi: 10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130.
- [17] E. D. Olsa, D. Sulastri, and E. Anas, "Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 6, no. 3, p. 523, 2018, doi: 10.25077/jka.v6i3.733.
- [18] W. E. Pormes, S. Rompas, and A. Y. Ismanto, "Stunting is the state of the body is very short to go beyond deficit -2 SD (standard deviation) below the median length or height of population that became an international reference. One of the factors that affect stunting is parental knowledge about nut."
- [19] A. E. Nurma Yuneta, H. Hardiningsih, and F. A. Yunita, "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar," *PLACENTUM J. Ilm. Kesehat. dan Apl.*, vol. 7, no. 1, p. 8, 2019, doi: 10.20961/placentum.v7i1.26390.
- [20] A, "Pengetahuan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 2-5 Tahun," vol. 11, no. 1, pp. 17–22, 2019.
- [21] M. Kawulusan, R. G. M. Walalangi, J. Sineke, and R. C. Mokodompit, "Pola Asuh Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bohabak," *Gizido*, vol. 11, no. 2, pp. 88–95, 2019.
- [22] W. Lestari, S. H. I. Rezeki, D. M. Siregar, and S. Manggabarani, "Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Rengas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan," *J. Dunia Gizi*, vol. 1, no. 1, p. 59, 2018, doi: 10.33085/jdg.v1i1.2926.
- [23] R. Kurnia, "Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24 - 59 Bulan Di Bangkalan," *J. Manaj. Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–14, 2017.

- [24] F. D. Rufaida, A. M. Raharjo, and A. Handoko, "The Correlation of Family and Household Factors on The Incidence of Stunting Toddlers in Three Villages Sumberbaru Health Center Work Area of Jember," vol. 6, no. 1, pp. 1–6, 2020.
- [25] Atin Nurmayasanti and Trias Mahmudiono, "Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk," *Amerta Nutr.*, vol. 3, no. 2, pp. 114–121, 2019, doi: 10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121.
- [26] R. D. Ngaisyah, "Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul," *J. Med. Respati*, vol. 10, no. 4, pp. 65–70, 2015.
- [27] V. N. Apriningtyas and T. D. Kristini, "Faktor Prenatal yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan," *J. Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 14, no. 2, p. 13, 2019, doi: 10.26714/jkmi.14.2.2019.13-17.
- [28] S. Sukmawati, H. Hendrayati, C. Chaerunnimah, and N. Nurhumaira, "Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita Usia 06-36 Bulan Di Puskesmas Bontoa," *Media Gizi Pangan*, vol. 25, no. 1, p. 18, 2018, doi: 10.32382/mgp.v25i1.55.
- [29] N. Ruaida and O. Soumokil, "Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon," *J. Kesehat. Terpadu (Integrated Heal. Journal)*, vol. 9, no. 2, pp. 1–7, 2018, doi: 10.32695/jkt.v2i9.12.
- [30] Rilyani, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Panjang Bandar Lampung," *J. Holist. Heal.*, vol. 10, no. 3, pp. 1–4, 2016.
- [31] R. Agustia, N. Rahman, and H. Hermiyanty, "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu," *Ghidza J. Gizi dan Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 59–62, 2018, doi: 10.22487/ghidza.v2i2.10.
- [32] D. Swathma, H. Lestari, and R. Ardiansyah, "Analisis Faktor Risiko Bblr, Panjang Badan Bayi Saat Lahir Dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016," *J. Ilm. Mhs. Kesehat. Masy. Unsyiah*, vol. 1, no. 3, p. 186294, 2016.
- [33] S. Juwita, H. Andayani, B. Bakhtiar, S. Sofia, and A. Anidar, "Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie," *Kedokt. Nanggroe Med.*, vol. 2, no. 4, pp. 1–10, 2019.
- [34] M. Nova and O. Afriyanti, "Hubungan Berat ASI Eksklusif, MP- ASI Dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24±59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya," *J. Kesehat. Perintis*, vol. 5, no. 1997, pp. 47–53, 2018.

- [35] Y. Subandra, Y. Zuhairini, and J. Djais, "Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor," *J. Sist. Kesehat.*, vol. 3, no. 3, pp. 142–148, 2018, doi: 10.24198/jsk.v3i3.16990.
- [36] D. P. Khasanah, H. Hadi, and B. A. Paramashanti, "Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu," *J. Gizi dan Diet. Indones. (Indonesian J. Nutr. Diet.)*, vol. 4, no. 2, p. 105, 2016, doi: 10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111.
- [37] R. Widaryanti, "Makanan Pendamping Asi Menurunkan Kejadian Stunting Balita Kabupaten Sleman," *Encycl. Med. Decis. Mak.*, vol. 3, no. 2, pp. 23–28, 2019, doi: 10.4135/9781412971980.n30.
- [38] N. Y. Prihutama, F. A. Rahmadi, and G. Hardaningsih, "Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun," *J. Kedokt. Diponegoro*, vol. 7, no. 2, pp. 1419–1430, 2018.