

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sukaraja adalah wilayah pemerintahan yang berada di Kecamatan Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya. Desa ini memiliki luas lahan 220.335 Ha, terdiri dari 4 kedesunan, 14 RW dan 47 RT dengan kondisi topografi tanah yang meliputi kemiringan lahan hampir merata dengan pola penggunaan lahan yang bermacam-macam dan didominasi oleh perkebunan, ladang dan sawah. Jumlah penduduk di Desa Sukaraja pada tahun 2022 adalah sebanyak 6.915 orang yang terdiri dari 3.543 laki-laki dan 3.372 perempuan dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 1.957.

Tabel 4.1
Jumlah Penduduk Menurut Umur di Desa Sukaraja Tahun 2022

No.	Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	0-5 tahun	590	581	1.171
2	6-12 tahun	379	327	706
3	13-15 tahun	245	224	469
4	16-18 tahun	176	163	339
5	19-24 tahun	351	296	647
6	25-29 tahun	224	235	459
7	30-34 tahun	263	278	541
8	35-39 tahun	227	238	465
9	40-44 tahun	209	196	405
10	45-49 tahun	178	166	344
11	50-54 tahun	144	149	293
12	55-59 tahun	169	159	328
13	60-64 tahun	139	140	279
14	65-69 tahun	81	80	161
15	70-74 tahun	90	85	175
16	75 tahun ke atas	75	58	133
Jumlah Total		3.540	3.375	6.915

Sumber: Profil Desa Sukaraja Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.1 jumlah penduduk terbanyak menurut umur terdapat pada kelompok umur 0-5 tahun yang merupakan usia bayi dan anak-anak balita. Sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat pada kelompok umur 75 tahun ke atas.

Tabel 4.2
Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Sukaraja
Tahun 2022

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Tidak/belum sekolah	952
2	Tidak tamat SD/ sederajat	0
3	Tamat SD/ sederajat	4.188
4	Tamat SMP/ sederajat	1.322
5	Tamat SMA/ sederajat	346
6	Tamat Diploma I/II	11
7	Tamat Diploma III	8
8	Tamat Diploma IV/S1	78
9	Tamat S2	10
10	Tamat S3	0
Jumlah Total		6.915

Sumber: Profil Desa Sukaraja Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar penduduk di Desa Sukaraja berada pada tingkat pendidikan tamat SD/ sederajat.

Tabel 4.3
Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pekerjaan di Desa Sukaraja
Tahun 2022

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah
1	PNS , POLRI dan TNI	26
2	Karyawan	87
3	Buruh	2.370
4	Petani/pekebun	542
5	Peternak	14
6	Nelayan/perikanan	0
7	Wiraswasta	470
8	Pelajar/mahasiswa	1.970
9	Belum/tidak bekerja	535
10	Lainnya	901
Jumlah Total		6.915

Sumber: Profil Desa Sukaraja Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.3 jumlah penduduk terbanyak menurut pekerjaan terdapat pada kelompok buruh yaitu sebanyak 2.370 orang.

B. Analisis Univariat

Data yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah data karakteristik responden, karakteristik batita dan praktik PMBA berdasarkan penelitian pada batita usia 12-36 bulan di Desa Sukaraja Kecamatan Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi dan jumlah anggota keluarga.

a. Usia Ibu

Karakteristik usia ibu yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.4
Distribusi Nilai Statistik Berdasarkan Usia pada Ibu Batita
Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

Statistik	Kasus	Kontrol
Mean	32,80	31,20
Median	33,00	31,00
Std. Deviasi	5,631	5,560
Min	22	22
Max	42	41

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus dan kontrol minimum usia responden sama yaitu 22 tahun, sedangkan maksimum usia responden di kelompok kasus adalah 42 tahun dan di kelompok kontrol 41 tahun. Rata-rata usia responden di kelompok kasus adalah 32,8 tahun dan kelompok kontrol 31,2 tahun.

b. Pendidikan Ibu

Karakteristik pendidikan ibu yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan pada Ibu Batita Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

No.	Tingkat Pendidikan Ibu	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Tidak tamat SD/MI	2	4,9	0	0
2	Tamat SD/MI	10	24,4	12	29,3
3	Tamat SLTP/MTs	15	36,6	18	43,9
4	Tamat SLTA/MA	12	29,3	9	22,0
5	Tamat D1/D2/D3	1	2,4	2	4,9
6	Tamat PT	1	2,4	0	0
Jumlah		41	100	41	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir ibu pada kelompok kasus dan kontrol yang paling banyak adalah tamat SLTP/MTs dan yang paling sedikit adalah tamat perguruan tinggi.

c. Pekerjaan Ibu

Karakteristik pekerjaan ibu yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan
pada Ibu Batita Usia 12-36 Bulan
di Desa Sukaraja Tahun 2022

No.	Jenis Pekerjaan	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		N	%	n	%
1	Tidak bekerja	28	68,3	32	78,0
2	PNS	0	0	1	2,4
3	Pegawai swasta	1	2,4	1	2,4
4	Wiraswasta	1	2,4	0	0
5	Buruh/pembantu ruta	2	4,9	5	12,2
6	Lainnya	9	22,0	2	4,9
Jumlah		41	100	41	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pada kelompok kasus dan kontrol tidak bekerja atau ibu rumah tangga, sedangkan jenis pekerjaan yang paling sedikit ditemukan adalah PNS dan wiraswasta.

d. Status Ekonomi

Karakteristik status ekonomi berdasarkan penghasilan keluarga per bulan yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status
Ekonomi pada Batita Usia 12-36 Bulan
di Desa Sukaraja Tahun 2022

No.	Status Ekonomi	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Pendapatan < UMK	33	80,5	28	68,3
2	Pendapatan \geq UMK	8	19,5	13	31,7
Jumlah		41	100	41	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus maupun kontrol memiliki pendapatan di bawah UMK. Responden yang memiliki tingkat pendapatan di atas UMK

lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus.

e. Jumlah Anggota Keluarga

Karakteristik jumlah anggota keluarga yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.8
Distribusi Nilai Statistik Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga pada Ibu Batita Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

Statistik	Kasus	Kontrol
Mean	4,56	4,41
Median	5,00	4,00
Std. Deviasi	1,119	1,341
Min	3	3
Max	8	9

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa rata-rata jumlah anggota keluarga responden pada kedua kelompok tidak jauh berbeda, yaitu 4,56 orang pada kelompok kasus dan 4,41 orang pada kelompok kontrol. Jumlah minimum anggota keluarga pada kedua kelompok sama yaitu 3 orang. Adapun jumlah maksimal anggota keluarga pada kelompok kasus adalah 8 orang dan kelompok kontrol 9 orang.

2. Karakteristik Batita

Karakteristik batita terdiri dari status gizi, usia dan jenis kelamin batita.

a. Status Gizi

Karakteristik status gizi batita yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.9
Distribusi Nilai Statistik Batita Berdasarkan Status Gizi
pada Batita Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

No.	Status Gizi	Jumlah Batita	%
1	<i>Stunting</i>	41	50,0
2	Tidak <i>stunting</i>	41	50,0
Jumlah		82	100

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa batita pada kelompok status gizi *stunting* dan tidak *stunting* memiliki jumlah yang sama, hal ini karena perbandingan besar sampel antara kasus dan kontrol pada penelitian ini adalah 1 : 1.

b. Usia Batita

Karakteristik usia batita yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.10
Distribusi Nilai Statistik Batita Berdasarkan Usia pada Batita
Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

Statistik	Kasus	Kontrol
Mean	23,93	21,98
Median	25,00	21,00
Std. Deviasi	7,076	5,880
Min	12	12
Max	35	35

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa rata-rata usia batita pada kelompok kasus adalah 23,93 bulan, sedangkan kelompok kontrol 21,98 bulan. Usia minimal dan maksimal batita pada kedua kelompok sama, yaitu 12 bulan untuk usia termuda dan 35 bulan untuk usia tertua.

c. Jenis Kelamin Batita

Karakteristik jenis kelamin batita yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.11
Distribusi Nilai Statistik Batita Berdasarkan Jenis Kelamin
pada Batita Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

No.	Jenis Kelamin	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Laki-laki	23	56,1	23	56,1
2	Perempuan	18	43,9	18	43,9
Jumlah		41	100	41	100

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa kelompok kasus dan kontrol memiliki jumlah batita yang sama pada setiap jenis kelamin karena pada penelitian ini dilakukan matching. Batita pada kelompok kasus dan kontrol paling banyak berjenis kelamin laki-laki.

3. Praktik PMBA

Gambaran praktik PMBA berdasarkan jawaban wawancara responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.12
Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai praktik PMBA pada
Batita Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Apakah Ibu melakukan kontak kulit dengan bayi segera dalam waktu 1 jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 jam?				
	a. Tidak	16	39	14	34,1
	b. Ya	25	61	27	65,9
	Total	41	100	41	100
2	Apakah Ibu memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain semenjak bayi lahir sampai usia 6 bulan?				
	a. Tidak	27	65,9	15	36,6
	b. Ya	14	34,1	26	63,4
	Total	41	100	41	100
3	Pada usia berapa, anak Ibu diberikan makanan pendamping ASI (MPASI)?				

	a. Lainnya	5	12,2	9	22,0
	b. 6 bulan	36	87,8	32	78,0
	Total	41	100	41	100
4	Pada saat anak berusia 6-8 bulan apakah konsistensi/tekstur MPASI yang diberikan dimulai dengan bubur kental, makanan lumat?				
	a. Tidak	24	58,5	17	41,5
	b. Ya	17	41,5	24	58,5
	Total	41	100	41	100
5	Pada saat anak berusia 6-8 bulan apakah frekuensi pemberian MPASI mencapai 2-3 kali setiap hari?				
	a. Tidak	13	31,7	3	7,3
	b. Ya	28	68,3	38	92,7
	Total	41	100	41	100
6	Pada saat anak berusia 6-8 bulan berapa banyak jumlah MPASI yang diberikan setiap kali makan?				
	a. < 2-3 sendok makan	21	51,2	24	58,5
	b. \geq 2-3 sendok makan (hingga 125 ml)	20	48,8	17	41,5
	Total	41	100	41	100
7	Pada saat anak berusia 6-8 bulan apakah MPASI yang diberikan mengandung zat makanan karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral?				
	a. Kurang, jika < 4 jenis makanan	33	80,5	13	31,7
	b. Baik, jika \geq 4 jenis makanan	8	19,5	28	68,3
	Total	41	100	41	100
8	Pada saat anak berusia 6-8 bulan apakah diberikan makanan selingan yang bergizi 1-2 kali sehari dengan tekstur makanan sesuai keterampilan mengunyah dan menelan anak?				
	a. Tidak	24	58,5	5	12,2
	b. Ya	17	41,5	36	87,8
	Total	41	100	41	100
9	Pada saat anak berusia 9-11 bulan apakah konsistensi/tekstur MPASI yang diberikan berupa makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi?				
	a. Tidak	28	68,3	7	17,1

	b. Ya	13	31,7	34	82,9
	Total	41	100	41	100
10	Pada saat anak berusia 9-11 bulan apakah frekuensi pemberian MPASI mencapai 3-4 kali setiap hari?				
	a. Tidak	14	34,1	10	24,4
	b. Ya	27	65,9	31	75,6
	Total	41	100	41	100
11	Pada saat anak berusia 9-11 bulan berapa banyak jumlah MPASI yang diberikan setiap kali makan?				
	a. $< \frac{1}{2}$ mangkok (125 ml)	25	61,0	21	51,2
	b. $\geq \frac{1}{2}$ mangkok (125 ml) (hingga $\frac{3}{4}$ mangkok atau 200 ml)	16	39,0	20	48,8
	Total	41	100	41	100
12	Pada saat anak berusia 9-11 bulan apakah MPASI yang diberikan mengandung zat makanan karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral?				
	a. Kurang, jika < 4 jenis makanan	24	58,5	8	19,5
	b. Baik, jika ≥ 4 jenis makanan	17	41,5	33	80,5
	Total	41	100	41	100
13	Pada saat anak berusia 9-11 bulan apakah diberikan makanan selingan 1-2 kali sehari?				
	a. Tidak	29	70,7	5	12,2
	b. Ya	12	29,3	36	87,8
	Total	41	100	41	100
14	Pada saat anak berusia 12-23 bulan apakah frekuensi pemberian MPASI mencapai 3-4 kali setiap hari?				
	a. Tidak	11	26,8	14	34,1
	b. Ya	30	73,2	27	65,9
	Total	41	100	41	100
15	Pada saat anak berusia 12-23 bulan berapa banyak jumlah MPASI yang diberikan setiap kali makan?				
	a. $< \frac{3}{4}$ mangkok (200 ml)	20	48,8	23	56,1
	b. $\geq \frac{3}{4}$ mangkok (200 ml) (hingga 1 mangkok ukuran 250 ml)	21	51,2	18	43,9
	Total	41	100	41	100
16	Pada saat anak berusia 12-23 bulan apakah MPASI yang diberikan mengandung zat makanan				

	karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral?				
	a. Kurang, jika < 4 jenis makanan	2	4,9	1	2,4
	b. Baik, jika \geq 4 jenis makanan	39	95,1	40	97,6
	Total	41	100	41	100
17	Pada saat anak berusia 12-23 bulan apakah diberikan makanan selingan 1-2 kali sehari?				
	a. Tidak	34	82,9	9	22,0
	b. Ya	7	17,1	32	78,0
	Total	41	100	41	100
18	Apakah Ibu selalu menjaga kebersihan tangan ketika menyiapkan, menyimpan dan memberikan MPASI dengan mencucinya terlebih dahulu?				
	a. Tidak	17	41,5	2	4,9
	b. Ya	24	58,5	39	95,1
	Total	41	100	41	100
19	Apakah Ibu selalu menjaga kebersihan tempat kerja ketika menyiapkan, menyimpan dan memberikan MPASI dengan mencucinya terlebih dahulu?				
	a. Tidak	20	48,8	2	4,9
	b. Ya	21	51,2	39	95,1
	Total	41	100	41	100
20	Apakah Ibu memberikan MP ASI kepada anak dengan jadwal yang teratur dan terencana?				
	a. Tidak	15	36,6	12	29,3
	b. Ya	26	63,4	29	70,7
	Total	41	100	41	100
21	Apa yang Ibu lakukan ketika anak tidak mau makan?				
	a. Membiarkannya	4	9,8	6	14,6
	b. Berusaha membujuknya	37	90,2	35	85,4
	Total	41	100	41	100
22	Apabila anak sedang sakit, apakah Ibu memberikan makanan yang beraneka ragam dan padat energi?				
	a. Tidak	33	80,5	17	41,5
	b. Ya	8	19,5	24	58,5
	Total	41	100	41	100

23	Apabila anak sedang sakit, apakah Ibu memberikan makanan dalam jumlah sedikit tetapi sering?				
	a. Tidak	6	14,6	9	22,0
	b. Ya	35	85,4	32	78,0
	Total	41	100	41	100
24	Apabila anak sedang sakit, seperti apa tekstur makanan yang Ibu berikan?				
	a. Seperti biasa	4	9,8	7	17,1
	b. Turun tekstur	37	90,2	34	82,9
	Total	41	100	41	100

Tabel 4.12 menunjukkan jawaban dari 24 pertanyaan mengenai

praktik PMBA yang telah diajukan kepada responden.

Pembahasan jawaban berdasarkan variabel IMD, ASI eksklusif dan MPASI adalah sebagai berikut.

a. IMD

Gambaran kategori praktik IMD yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.13
Distribusi Nilai Statistik Berdasarkan Kategori Praktik IMD pada Batita Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

No.	Praktik IMD	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Tidak IMD	16	39	14	34,1
2	IMD	25	61	27	65,9
	Jumlah	41	100	41	100

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa berdasarkan jawaban

responden, sebagian besar ibu batita pada kelompok kasus dan kontrol sudah melakukan kontak kulit dengan bayi segera dalam waktu 1 jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 jam. Anak yang tidak IMD lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus daripada

kelompok kontrol. Sebaliknya, anak yang IMD lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol daripada kelompok kasus.

b. ASI Eksklusif

Gambaran kategori praktik ASI eksklusif yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.14
Distribusi Nilai Statistik Berdasarkan Kategori Praktik ASI Eksklusif pada Batita Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

No.	Praktik ASI Eksklusif	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Tidak ASI Eksklusif	27	65,9	15	36,6
2	ASI Eksklusif	14	34,1	26	63,4
	Jumlah	41	100	41	100

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa berdasarkan jawaban responden, batita yang tidak diberi ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Sebaliknya, batita yang diberikan ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol daripada kelompok kasus. Batita pada kelompok kasus tidak diberikan ASI eksklusif karena sudah diberikan makanan atau minuman lain sebelum usia 6 bulan.

c. MPASI

Distribusi nilai statistik responden mengenai MPASI pada batita usia 12-36 bulan di Desa Sukaraja Kecamatan Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya adalah sebagai berikut

Tabel 4.15
Distribusi Nilai Statistik Responden Mengenai MPASI
pada Batita Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

Statistik	Kasus	Kontrol
Mean	12,10	16,54
Median	11,00	19,00
Std. Deviasi	3,865	5,005
Min	4	3
Max	20	22

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa rata-rata nilai jawaban responden mengenai praktik pemberian MPASI pada kedua kelompok sudah lebih dari 11 sehingga termasuk pada kategori baik. Namun rata-rata skor kelompok kasus lebih rendah dari kelompok kontrol.

Tabel 4.16
Distribusi Nilai Statistik Berdasarkan Kategori Praktik MPASI
pada Batita Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

No.	Praktik MPASI	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		N	%	n	%
1	Kurang	21	51,2	8	19,5
2	Baik	20	48,8	33	80,5
Jumlah		41	100	41	100

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa berdasarkan jawaban responden, praktik pemberian MPASI yang kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Sebaliknya, pemberian MPASI yang baik lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol daripada kelompok kasus.

Berdasarkan tabel 4.12, sebagian besar ibu pada kedua kelompok memberikan MPASI kepada anaknya saat berumur 6 bulan. Pada usia 6-8 bulan, sebagian besar responden pada kedua kelompok sudah memberikan MPASI dengan frekuensi mencapai 2-3 kali setiap hari namun jumlah MPASI yang diberikan setiap kali makan masih

kurang dari 2-3 sendok makan. Sebagian besar kelompok kasus memulai MPASI dengan konsistensi atau tekstur yang terlalu cair, bukan dengan bubur kental dan makanan lumat. Batita pada kelompok kasus diberikan zat makanan yang masih kurang beragam dan pemberian makanan selingan yang bergizi masih kurang. Pada kelompok kontrol sebagian besar memulai MPASI dengan konsistensi atau tekstur bubur kental dan makanan lumat, zat makanan yang diberikan beragam dan dilengkapi dengan pemberian makanan selingan yang bergizi.

Pada usia 9-11 bulan, frekuensi pemberian MPASI pada sebagian besar kelompok kasus dan kontrol sudah mencapai 3-4 kali setiap hari. Pada kelompok kasus sebagian besar anak diberikan MPASI dengan tekstur yang masih belum sesuai, jumlah yang diberikan setiap kali makan masih $< \frac{1}{2}$ mangkok (125 ml), zat makanan yang diberikan masih kurang beragam dan pemberian makanan selingan yang bergizi masih kurang. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden sudah memberikan MPASI dengan tekstur MPASI yang sudah sesuai, zat makanan yang diberikan beragam dan pemberian makanan selingan yang bergizi sudah dilakukan, namun jumlah MPASI yang diberikan setiap kali makan masih $< \frac{1}{2}$ mangkok (125 ml).

Memasuki usia 12-23 bulan, frekuensi pemberian MPASI pada sebagian besar kelompok kasus dan kontrol sudah mencapai 3-4 kali

setiap hari, jumlah yang diberikan setiap kali makan $\geq \frac{3}{4}$ mangkok (200 ml) (hingga 1 mangkok ukuran 250 ml) dan keragaman zat makanan yang diberikan sudah baik. Hanya saja pada kelompok kasus pemberian makanan selingan masih belum baik dan bergizi, berbeda dengan kelompok kontrol yang sebagian besar memberikan makanan selingan yang bergizi.

Sebagian besar responden pada kelompok kasus dan kontrol sudah memberikan MPASI kepada anak dengan jadwal yang teratur dan terencana, menjaga kebersihan tangan dan tempat kerja ketika menyiapkan, menyimpan dan memberikan MPASI dengan mencucinya terlebih dahulu. Responden berusaha membujuk ketika anak tidak mau makan, apabila anak sedang sakit pemberian makan dilakukan dalam jumlah sedikit tetapi sering dengan tekstur makanan yang diturunkan. Hanya saja pada kelompok kasus responden tidak memberikan makanan yang beraneka ragam dan padat energi ketika anak sakit dengan alasan anak tidak mau makan. Berbeda dengan kelompok kontrol yang memberikan makanan beraneka ragam dan padat energi ketika anak sakit.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti. Jenis uji yang digunakan adalah *uji chi-square* karena variabel yang diteliti bersifat kategori.

1. Hubungan IMD dengan Kejadian *Stunting* pada Batita Usia 12-36 Bulan

Hasil analisis bivariat untuk variabel IMD dengan kejadian *stunting* pada batita usia 12-36 bulan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.17
Hubungan IMD dengan Kejadian *Stunting* pada Batita Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

Variabel IMD	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>P</i> - <i>value</i>	OR	CI
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Tidak IMD	16	39	14	34,1	28	0,819	1,234	0,502-3,037
IMD	25	61	27	65,9	54			
Total	41	100	41	100	82			

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa anak yang tidak IMD lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Sebaliknya, anak yang IMD lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol daripada kelompok kasus. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,819 ($>\alpha=0,05$), artinya tidak terdapat hubungan antara variable IMD dengan kejadian *stunting* pada batita usia 12-36 bulan di Desa Sukaraja.

2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Batita Usia 12-36 Bulan

Hasil analisis bivariat untuk variabel praktik PMBA dengan kejadian *stunting* pada batita usia 12-36 bulan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.18
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Batita Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

Variabel ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>P</i> - <i>value</i>	OR	CI
	Kasus		Kontrol					
	N	%	n	%				
Tidak ASI Eksklusif	27	65,9	15	36,6	41	0,015	3,343	1,351-8,270
ASI Eksklusif	14	34,1	26	63,4	41			
Total	41	100	41	100	82			

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa batita yang tidak diberi ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Sebaliknya, batita yang diberikan ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol daripada kelompok kasus. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,015 ($<\alpha=0,05$), artinya terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Nilai OR yang diperoleh pada penelitian ini sebesar 3,343 yang berarti bahwa batita yang tidak diberi ASI eksklusif lebih berisiko 3,343 kali untuk terkena *stunting* dibandingkan dengan batita yang diberi ASI eksklusif. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada batita usia 12-36 bulan di Desa Sukaraja dengan nilai CI (1,351-8,270).

3. Hubungan Pemberian MPASI dengan Kejadian *Stunting* pada Batita Usia 12-36 Bulan

Hasil analisis bivariat untuk variabel praktik PMBA dengan kejadian *stunting* pada batita usia 12-36 bulan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.19
Hubungan Pemberian MPASI dengan Kejadian *Stunting* pada Batita Usia 12-36 Bulan di Desa Sukaraja Tahun 2022

Variabel MPASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>p-value</i>	OR	CI
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Kurang	21	51,2	8	19,5	29	0,006	4,331	1,616-11,606
Baik	20	48,8	33	80,5	53			
Total	41	100	41	100	82			

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa praktik pemberian MPASI yang kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Sebaliknya, pemberian MPASI yang baik lebih banyak ditemukan

pada kelompok kontrol daripada kelompok kasus. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,006 ($\alpha=0,05$), artinya terdapat hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*. Nilai OR yang diperoleh pada penelitian ini sebesar 4,331 yang berarti bahwa batita yang diberi MPASI kurang lebih berisiko 4,331 kali untuk terkena *stunting* dibandingkan dengan batita yang diberi MPASI baik. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel MPASI merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada batita usia 12-36 bulan di Desa Sukaraja dengan nilai CI (1,616-11,606).