

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Letak Wilayah

Secara geografis Puskesmas Alalak Selatan terletak antara $-3^{\circ}28'6515''$ derajat lintang selatan serta $114^{\circ}57'12''$ derajat bujur timur, pada ketinggian 0,16 m di bawah permukaan laut dengan kondisi daerah berpaya-paya dan relatif datar.

2. Luas Wilayah

Luas wilayah kerja puskesmas Alalak Selatan adalah 464,75 Ha yang terbagi menjadi 3 wilayah kerja yaitu kelurahan Alalak Selatan, Kuin Utara dan pangeran. Luas kelurahan Alalak Selatan sendiri 158,80 Ha dengan persentasi terhadap wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan sebesar (35%), Kuin Utara 104,45 Ha (23%) dan pangeran 190 Ha (42%).

Batas-batas wilayah kerja puskesmas Alalak Selatan sebagai berikut :

a. Kelurahan Alalak Selatan

- 1) Sebelah utara : Kelurahan Alalak Utara
- 2) Sebelah barat : Kab. Batola
- 3) Sebelah selatan : Kelurahan Kuin Cerucuk
- 4) Sebelah timur : Kelurahan Kuin Utara

b. Kelurahan Kuin Utara

- 1) Sebelah utara : Kelurahan Alalak Utara
- 2) Sebelah barat : Kelurahan Alalak Selatan
- 3) Sebelah selatan : Kelurahan Kuin Selatan
- 4) Sebelah timur : Kelurahan pangeran

c. Kelurahan Pangeran

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1) Sebelah utara | : Kelurahan Alalak Utara |
| 2) Sebelah barat | : Kelurahan Kuin Utara |
| 3) Sebelah selatan | : Kelurahan Kuin Selatan |
| 4) Sebelah timur | : Kelurahan Kuin Raya |

3. Demografi

Kebijakan pembangunan kependudukan diarahkan pada peningkatan angka indeks pembangunan manusia (IPM). Umur harapan hidup (UHH) sebagai salah satu indikator IPM bidang kesehatan. UHH wilayah kerja puskesmas Alalak Selatan tahun 2016 mengalami peningkatan berbarengan dengan UHH kota Banjarmasin. Laju pertumbuhan penduduk tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Kepadatan penduduk pada wilayah kerja puskesmas Alalak Selatan pada tahun 2017 adalah kelurahan Alalak Selatan 13.490 jiwa/km², Kuin Utara 11.722 jiwa/km², dan Pangeran 12.196 jiwa/km², dengan total jumlah penduduk berjumlah 37.048 jiwa/km².

4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana kesehatan di puskesmas Alalak Selatan terdapat 3 sepeda motor dengan kondisi rusak berat, 1 buah ambulance, 1 buah mobil pusling, 1 buah gedung puskesmas induk, 3 buah puskesmas pembantu dengan kondisi 1 baik, 1 rusak ringan, dan 1 rusak berat, 23 buah posyandu balita, 2 buah posyandu lansia, 2 buah UPOK dan 3 buah rumah dinas.

Sarana unit pelayanan di puskesmas Alalak Selatan ada 15 ruangan yang terdiri dari :

- a. Ruang kepala puskesmas
- b. Ruang loket/pendaftaran

- c. Ruang klinik umum/dewasa
- d. Ruang klinik gigi
- e. Ruang klinik KIA dan KB
- f. Ruang klinik gizi dan imunisasi
- g. Ruang klinik anak
- h. Ruang apotek dan gudang obat
- i. Ruang laboratorium sederhana
- j. Ruang konsultasi PKPR
- k. Ruang tata usaha
- l. Ruang konseling dan sanitasi
- m. Aula dan rapat
- n. Kamar mandi/WC
- o. dapur

5. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan di puskesmas Alalak Selatan terdiri dari :

- a. 4 Orang Dokter Umum
- b. 1 Orang Gigi
- c. 12 Orang Bidan
- d. 11 Orang Perawat
- e. 1 Orang Apoteker
- f. 3 Orang Asisten Apoteker
- g. 4 Orang Ahli Gizi
- h. 4 Orang Sanitasi
- i. 2 Orang Analis Laboratorium
- j. 1 Orang TEM & P. Rongent

6. Visi dan Misi

Visi Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin adalah :

"mewujudkan pelayanan kesehatan berkualitas menuju masyarakat Banjarmasin sehat, mandiri dan berkeadilan".

Misi Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin adalah sebagai berikut:

- a. Mendorong kemandirian perilaku sehat bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas Alalak Selatan.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau dan berkeadilan.
- c. Menggerakkan peran aktif masyarakat mewujudkan lingkungan sehat. Membangun profesional dengan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal baik individu, keluarga dan masyarakat.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas ibu yang diuraikan pada tabel berikut ini :

a. Usialbu

Berdasarkan hasil informasi yang didapatkan peneliti, maka dapat dibuat distribusi frekuensi usiaibu balita sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik ibu balita berdasarkan usia di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.

Usia	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
≤20 tahun	7	11,7	9	15	16	13,3
20-35 tahun	43	71,6	46	76,7	89	74,2
≥35 tahun	10	16,7	5	8,3	15	12,5

S	jumlah	60	100	60	100	120	100
---	--------	----	-----	----	-----	-----	-----

umber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh gambaran karakteristik responden berdasarkan umur ibu dari 60 responden kasus dan 60 responden kontrol yang terlibat dalam penelitian ini dimana pada kelompok kasus dan kelompok kontrol didominasi dengan kelompok usia produktif 20-35 tahun pada kelompok kasus sebanyak 43ibu (71,6 %) dan pada kelompok kontrol sebanyak 46 ibu (30 %).

b. Pendidikan Terakhir Responden

Berdasarkan hasil informasi yang didapatkan peneliti, maka dapat dibuat distribusi frekuensi pendidikan responden sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik ibu balita berdasarkan pendidikan di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.

Pendidikan	Kasus		Kontrol		total	
	n	%	n	%	N	%
SD	7	11,7	5	8,3	12	10
SMP	32	46,7	23	38,3	55	45,8
SMA	17	35	26	43,3	43	35,8
Perguruan Tinggi	4	6,6	6	10	10	8,4
Jumlah	60	100	60	100	120	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu dari 60 responden kasus dan 60 responden kontrol yang terlibat dalam penelitian ini dimana pada kelompok kasus didominasi dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 28 orang (46,7%) dan kelompok kontrol didominasi dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 26 orang (43,3%).

c. Pekerjaan Responden

Berdasarkan informasi yang didapatkan peneliti, maka dapat dibuat distribusi frekuensi pekerjaan responden sebagai berikut :

Tabel 4.3 Karakteristik ibu balita berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.

Pekerjaan	Kasus		kontrol		Total	
	n	%	n	%	N	%
Bekerja	8	13,3	9	15	17	14,2
Tidak bekerja	52	86,7	51	85	103	85,8
	60	100	60	100	120	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh gambaran karakteristik ibu balita berdasarkan pekerjaan ibu dari 60 responden kasus dan 60 responden kontrol yang terlibat dalam penelitian ini dimana pada kelompok kasus dan kelompok kontrol didominasi dengan ibu yang tidak bekerjasebanyak 52 orang (86,7%) pada kelompok kasus dan 51 orang (85%) pada kelompok kontrol.

d. Paritas ibu

Berdasarkan hasil informasi yang didapatkan peneliti, maka dapat dibuat distribusi frekuensi paritas ibu sebagai berikut :

Tabel 4.4 Karakteristik ibu balita berdasarkan jumlah anak di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.

Jumlah Anak	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	N	%
primipara	21	35	19	31,7	40	33,3
multipara	36	60	34	56,7	70	58,4
grande multipara	3	5	7	11,6	10	8,3
	60	100	60	100	120	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh gambaran karakteristik ibu balita berdasarkan paritas ibu dari 60 responden kasus dan 60 responden kontrol yang terlibat dalam penelitian ini dimana pada kelompok kasus dan kontrol didominasi oleh multipara yaitu 36 orang (60 %) pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol yaitu 22 orang (36,7%).

2. Analisis Univariat

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif dan variabel terikat adalah kejadian *stunting* yang akan disajikan sebagai berikut :

a. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil informasi yang didapatkan peneliti maka dapat disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif di puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.

Pemberian ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Diberikan ASI Eksklusif	13	21,7	39	65
Tidak diberikan ASI Eksklusif	47	78,3	21	35
jumlah	60	100	60	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.5 diperoleh gambaran frekuensi pemberian ASI eksklusif dari 60 responden kasus dan 60 responden kontrol yang terlibat dalam penelitian ini dimana pada kelompok kasus didominasi dengan tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 47 orang (78,3 %) dan pada kelompok kontrol didominasi dengan mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 39 orang (65 %).

b. Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil pengukuran secara langsung tinggi badan yang dilakukan peneliti maka dapat disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 distribusi frekuensi kejadian *stunting* di puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin

Kejadian <i>stunting</i>	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%

stunting	60	100	0	0
Tidak stunting	0	0	60	100
jumlah	60	100	60	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh gambaran frekuensi kejadian *stunting* didapatkan 60 balita mengalami *stunting* dan ada 60 balita yang tidak mengalami *stunting*.

3. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat digunakan untuk menentukan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin. Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dalam penelitian ini menggunakan analisis *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau p value = 0,05. Dinyatakan ada hubungan yang signifikan jika p value < 0,05, sedangkan pengukuran besar risiko pada penelitian ini dilakukan dengan menghitung *odds ratio* dengan ukuran faktor risiko dengan kejadian penyakit, Apabila nilai OR < 1, berarti risiko lebih rendah pada kelompok terpapar dan menunjukkan bahwa faktor paparan merupakan proteksi. Apabila nilai OR = 1 maka variabel faktor risiko tidak berpengaruh terhadap faktor efek, sedangkan bila OR > 1 berarti faktor risiko lebih tinggi pada kelompok terpapar dibanding dengan risiko kelompok tidak terpapar.

Hubungan antara kedua variabel dapat dilihat pada tabel silang berikut ini:

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 24-60 bulandi Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.

Pemberian ASI	Kejadian <i>stunting</i>				OR	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>		Total	<i>value</i>
	n	%	n	%		
				n	%	

eksklusif							0,000	0.149
ya	13	21,7	39	65	52	43,3		
Tidak	47	78,3	21	35	68	56,7		
Jumlah	60	100	60	100	120	100		

Sumber: Data Primer 2018

Dari Tabel 4.6 di atas dapat dilihat bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Semakin banyak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif maka akan memperbesar peluang balita tersebut untuk mengalami *Stunting*, begitu pula sebaliknya. Semakin banyak balita yang mendapatkan ASI eksklusif maka akan mengurangi peluang untuk mengalami *stunting* pada balita.

Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat signifikansi 5% dengan nilai $value = 0,000 < 0,05$ maka H_0 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 24-60 bulan di puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin, sedangkan hasil analisis besaran risiko pada penelitian ini dilakukan dengan menghitung *odds ratio* dengan ukuran faktor risiko dengan kejadian penyakit, nilai $OR = 0.149 < 1$, yang berarti pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* dan menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan proteksi terhadap kejadian *stunting*.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus mayoritas ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 78,3 % dan ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 21,7 %, kemudian pada kelompok kontrol mayoritas ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 65 % dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 35 % dan jika ditotal pada kelompok kasus dan kontrol ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 43,3 % dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 56,7 %. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang dapat dikarenakan pendidikan ibu yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu berpendidikan SMP pada kelompok kasus sebesar 46,7 % dan pada kelompok kontrol sebesar 38,3 % dan jika ditotal pada kelompok kasus dan kontrol ibu yang pendidikan terakhirnya SMP adalah sebesar 45,8 %.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita berada dalam usia reproduktif yaitu usia 20-35 tahun, pada kelompok kasus sebesar 71,6 % dan pada kelompok kontrol sebesar 76,7 % sehingga jika ditotal dari kelompok kasus dan kontrol ibu yang termasuk dalam kategori usia reproduktif 20-35 tahun adalah sebesar 74,2 %.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak bekerja pada kelompok kasus sebesar 86,7 % dan pada kelompok kontrol sebesar 85 %. Jika ditotal dari kelompok kasus dan kontrol ibu yang tidak bekerja adalah sebesar 85,8 %.

Semakin banyak anak yang dimiliki seorang ibu diharapkan agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal ini juga berkaitan dengan pengalaman ibu dalam pemberian ASI, pada hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas ibu kategori paritasnya adalah

multipara yaitu ibu yang mempunyai lebih dari 1 anak, pada kelompok kasus sebesar 60 % dan pada kelompok kontrol sebesar 56,7 %, jika ditotalkan pada kelompok kasus dan kontrol ibu yang termasuk kategori multipara adalah sebesar 58,4 %.

b. Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 60 balita yang mengalami *stunting* dan ada 60 balita yang tidak mengalami *stunting*, menurut Oktarina & Sudiarti (2014) *Stunting* ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan dapat berdampak pada kematian. Pencegahan dapat dilakukan dengan cara memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal (Almatsier, 2011). Saat bayi berusia 6-12 bulan maka sebaiknya diberikan MP ASI (Makanan Pendamping ASI) karena ASI saja tidak akan memenuhi kebutuhan zat gizi bayi. Ketika anak menginjak usia 1 tahun, sebaiknya diberikan makanan beragam yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah (Susanty dkk, 2012).

2. Analisa Bivariat

Hasil penelitian dari 60 balita dalam kelompok kasus dan 60 balita dalam kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus mayoritas ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 78,3 % dan ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 21,7 %, kemudian pada kelompok kontrol mayoritas ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 65 % dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 35 % dan jika ditotal pada kelompok kasus dan kontrol ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 43,3 % dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 56,7 %

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 24-60 bulan. Dimana diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($0,000 < 0,05$), sedangkan hasil analisis besaran risiko *odds ratio* diperoleh nilai $OR = 0.149 < 1$, Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 24-60 bulan, dan berarti pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* dan menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan proteksi terhadap kejadian *stunting*. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indarwati (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun. hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* hal ini sejalan dengan hasil penelitian Anshori (2013) yang menyebutkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai $OR 0,375$.

Faktor lain yang bisa menyebabkan terjadinya *stunting* menurut Hasil penelitian Meilyasari & Isnawati (2014) adalah panjang badan lahir

rendah dengan nilai OR 16,43 (<48 cm), prematuritas dengan nilai OR 11,5 (<37 minggu), Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasikhah (2012) pada anak usia 24 – 36 bulan di Semarang menunjukkan terdapat beberapa faktor risiko yang paling berpengaruh untuk terjadinya stunting, yaitu tingginya badan orang tua yang rendah dengan nilai OR 10,31 (ayah <162 cm dan ibu <150 cm), pendidikan ibu yang rendah dengan nilai OR 5,59 (kurang dari atau sama dengan SMP), dan pendapatan perkapita/ tingkat ekonomi yang rendah dengan nilai OR 7,21 (< Rp. 234.799).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayu memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun, kemampuan bayi untuk makandibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap dewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan sel ameba bulan-bulan pertama adalah ASI (Maryuni, 2010)

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang dan dapat menyebabkan *stunting*, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Anshori (2013) yang mengatakan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan, gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *Stunting* pada anak. Menurut hasil penelitian Ahmad, *et al.* (2010) bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif. Berdasarkan hasil informasi dari ibu balita yang

tidak memberikan ASI eksklusif didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita mengkombinasikannya dengan susu formula dan memberikan MP-ASI yang terlalu dini yaitu sebelum umur bayi beranjak 6 bulan, hal ini sesuai dengan Rahayu (2011) yang mengatakan bahwa terdapat kecenderungan penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan yang akan lebih mudah mengenai bayi yang diberikan ASI yang kurang dan pemberian makanan atau susu formula yang terlalu dini dikarenakan ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Anugraheni (2012) yaitu pemberian ASI bersamaan dengan dengan susu formula dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga pertumbuhannya tidak terganggu, akan tetapi susu formula tidak mengandung zat antibodi pada ASI sehingga bayi lebih rentan terkena penyakit.

Kejadian *stunting* dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplemen zat gizi (tablet fe) dan memantau kesehatannya.

Pencegahan dapat dilakukan dengan cara memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi. Selain pemenuhan zat gizi, pemberian ASI juga dapat mengurangi terjadinya penyakit infeksi. Saat bayi berusia 6-12 bulan maka sebaiknya diberikan MP-ASI (makanan pendamping ASI) karena ASI saja tidak akan memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, ketika anak menginjak usia 1 tahun sebaiknya diberikan makanan yang beragam seperti yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah.

Menurut Depkes RI (2009) menganjurkan anak usia 2-3 tahun diberi makanan keluarga dengan frekuensi tiga kali sehari (porsi setengah piring) serta dua kali makan selingan. Balita sebaiknya tidak dibiasakan mengkonsumsi pangan jajanan seperti snack yang tinggi kandungan garam dan rendah energi, goreng-gorengan dan kue basah dengan pemanis buatan.

Peran tenaga kesehatan dalam mensukseskan pemberian ASI Eksklusif adalah salah satunya dengan melakukan proses inisiasi menyusui dini (IMD), menurut penelitian Sabati (2015) menunjukkan bahwa petugas kesehatan sangat berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, petugas kesehatan selalu memberikan penyuluhan baik pada ibu hamil maupun ibu menyusui serta proses inisiasi menyusui dini (IMD).

Peran tenaga kesehatan dalam pencegahan *stunting* adalah dengan selalu memotivasi ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dan pemenuhan gizi saat hamil selain itu memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan melaksanakan program intervensi gizi yang difokuskan pada periode 1000 hari pertama kehidupan.