

fkuwks

by Tri Tritisia

Submission date: 12-Jun-2023 08:53AM (UTC+0700)

Submission ID: 2114018052

File name: revisi_2_FIX_setelah_etik_mbak_editing_SKRIPSI.pdf (1.33M)

Word count: 14337

Character count: 89644

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI IBU TERHADAP
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KELURAHAN
KALIRUNGKUT SURABAYA**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



**Oleh:
Tritisia Emyn Anggraeni
NPM: 20700062**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI IBU TERHADAP
KEJADIAN STUNTING ANAK DI KELURAHAN KALIRUNGKUT
SURABAYA**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

**Oleh:
Tritisia Emyn Anggraeni
NPM: 20700062**

**Menyetujui untuk diuji
Pada tanggal:**

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

**Dr. dr. Ayling Sanjaya, M.Kes, Sp.A
NIDN. 0714047403**

**dr. Novina Aryanti, Sp.PK
NIDN. 0720117002**

Penguji,

**Dr. dr. Herni Suprapti, M.Kes.
NIDN. 0707116602**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI IBU TERHADAP
KEJADIAN STUNTING ANAK DI KELURAHAN KALIRUNGKUT
SURABAYA**

Oleh:

**Tritisia Emyn Anggraeni
NPM: 20700062**

Telah diuji pada

Hari :

Tanggal :

dan dinyatakan lulus oleh:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

**Dr. dr. Ayling Sanjaya, M.Kes, Sp.A
NIDN. 0714047403**

**dr. Novina Aryanti, Sp.PK
NIDN. 0720117002**

Penguji,

**Dr. dr. Herni Suprapti, M.Kes.
NIDN. 0707116602**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Maha Esa atas berkat dan karuniaNya yang telah memberikan berbagai kemudahan kepada penulis untuk menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap Kejadian *Stunting* Balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya”.

Skripsi telah berhasil penulis kerjakan berkat dukungan berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu memberikan semangat, kesabaran, petunjuk serta kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
2. Prof. Dr. Kuntaman, dr., MS., Sp.MK(K)., Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma.
3. Dr. dr. Ayling Sanjaya, M.Kes, Sp.A, sebagai Dosen Pembimbing Utama yang sudah meluangkan waktu bimbingan dan memberi arahan, serta motivasi dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. dr. Novina Aryanti, Sp.PK, sebagai Dosen Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu bimbingan dan memberi arahan, serta motivasi dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Dr.dr. Herni Suprpti, M.Kes, sebagai Dosen Penguji Proposal maupun Skripsi.

6. Segenap Divisi Penelitian dan Skripsi dan kesekretariatan Unit Penelitian, Pengabdian kepada Masyarakat dan Publikasi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memfasilitasi proses penyelesaian Skripsi.
7. Orang tua saya Ngatimin dan Nugrahani, serta saudara-saudara saya Mas Cahya dan Mas Novian yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat.
8. Kepada Khifdiatul Ilmi, Nivio Lucanio Soares Felicidade, Jesuina Istinah Matos, dan Claudia Key yang bersedia direpotkan namun tetap selalu mendukung saya selama pengerjaan skripsi ini.
9. Kepada semua teman sekelompok saya termasuk teman seangkatan yang selalu membantu saya selama pengerjaan skripsi ini hingga selesai.
10. Semua pihak yang tidak bisa saya sebut satu per satu yang telah ikut terlibat dalam skripsi ini.
11. “So in everything Lord, I give u praise and that put a smile in my face. Lord thank you for sunshine, thank you for rain, thank you for joy, thank you for pain, it’s a beautiful day ay ay ay – Jermaine Edwards”

Penulis menyadari bahwa skripsi yang dibuat masih belum sempurna. Sehingga penulis mengharapkan masukan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Namun, saya harap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak terkait.

Surabaya, 19 Desember 2022

Penulis

ABSTRAK

Anggraeni, Tritisia E. 2023. *Hubungan Pemberian ASI dan MP-ASI Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya*. Tugas Akhir, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Pembimbing: Dr. dr. Ayling Sanjaya, M.Kes., Sp. A

Latar Belakang: Prevalensi *stunting* di Indonesia masih tergolong tinggi. Kota Surabaya yang menjadi kota metropolitan kedua memiliki fasilitas cukup memadai tetapi menurut data yang didapat Surabaya memiliki prevalensi *stunting* hampir 30%. Beberapa faktor penyebab *stunting* masih terjadi di kota besar yaitu pemberian gizi. **Tujuan:** Mengidentifikasi hubungan pemberian ASI dan MP-ASI Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak yang datang ke Posyandu di Kelurahan Kalirungkut Surabaya pada bulan Januari-Februari 2023, pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* dengan jumlah sebanyak 60 orang dan alat ukur yang digunakan adalah antropometri dan kuesioner. Analisis data menggunakan uji chi-square. **Hasil:** Status *stunting* juga dialami oleh balita yang tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 28 orang (96,6%), serta 2 orang dialami oleh balita yang diberikan ASI eksklusif. Pada pemberian MP-ASI, berdasarkan jumlah tersebut sebanyak 24 orang anak yang diberikan MP-ASI usia > 6 bulan mengalami *stunting*, dan 6 orang yang diberi MP-ASI tepat usia ≤ 6 bulan juga mengalami *stunting*. **Kesimpulan:** Penelitian didapatkan hubungan pemberian ASI secara eksklusif ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$) dan MP-ASI yang tepat usia ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$) dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Kalirungkut.

Kata kunci: Pemberian ASI, Pemberian MP-ASI, *Stunting*

ABSTRACT

Anggraeni, Tritisia E. 2023. *The Relationship between breastfeeding and complementary feeding of mother on the incidence of stunting in toddlers at Surabaya, Kalirungkut Village*. Final Assignment, Faculty of Medicine, Wijaya Kusuma Surabaya University. Supervisor: Dr. dr. Ayling Sanjaya, M.Kes., Sp. A

Background: *The prevalence of stunting in Indonesia is still relatively high. Surabaya City, which is the second metropolitan city, has adequate facilities, but according to data obtained Surabaya has a stunting prevalence of almost 30%. Some factors that cause stunting still occur in big cities, namely nutrition.*
Objective: *To identify the relationship between breastfeeding and maternal complementary foods on the incidence of stunting in toddlers at Kalirungkut Village, Surabaya.*
Methods: *The research design used was an analytical observational study with a case control approach. The population of this study was mothers who had children who came to the Posyandu in Kalirungkut Village Surabaya in January-February 2023, sampling was carried out by consecutive sampling with a total of 60 people and the measuring instruments used were anthropometry and questionnaires. Data analysis using chi-square test.*
Results: *Stunting status was also experienced by toddlers who were not exclusively breastfed as many as 28 people (96.6%), and 2 people experienced by toddlers who were exclusively breastfed. In the provision of complementary food, based on this number, as many as 24 children who were given complementary food at the age of > 6 months were stunted, and 6 people who were given complementary food at the age of ≤ 6 months were also stunted.*
Conclusion: *The study found a relationship between exclusive breastfeeding (p-value 0.000 < 0.05) and age-appropriate complementary food (p-value 0.000 < 0.05) with the incidence of stunting in Kalirungkut Village.*

Keywords: *Breastfeeding, Complementary feeding, Stunting*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	Error! Bookmark not defined.
2 DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I	
PENDAHULUAN	
1	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	
8	
A. Tinjauan Umum Air Susu Ibu (ASI).....	8
1. Definisi Air Susu Ibu.....	8
2. Klasifikasi Air Susu Ibu	8
3. Manfaat Air Susu Ibu	9
4. Kandungan Air Susu Ibu	12
5. Fisiologi Menyusui	14
B. Tinjauan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	15
1. Definisi Makanan Pendamping ASI.....	15
2. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Dianjurkan	15
3. Kandungan Makanan Pendamping ASI yang Dianjurkan.....	17
4. Kategori Makanan Pendamping ASI secara Usia	18
5. Manfaat Makanan Pendamping ASI bagi Anak.....	20
C. Tinjauan Umum Stunting	20
1. Definisi <i>Stunting</i>	20

2.	Epidemiologi <i>Stunting</i>	21
3.	Klasifikasi <i>Stunting</i>	22
4.	Etiologi <i>Stunting</i>	23
5.	Dampak <i>Stunting</i> pada Anak	25
6.	Upaya Pencegahan <i>Stunting</i>	26
D.	⁴ Hubungan ASI dan MP-ASI dengan <i>Stunting</i> pada Anak	26
BAB III		
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN		29
A.	Kerangka Konsep	29
B.	Penjelasan Kerangka Konsep	30
C.	Hipotesis.....	30
BAB IV		
METODE PENELITIAN		31
A.	Rancangan Penelitian	31
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	31
C.	Populasi dan Sampel/Subyek Penelitian	32
1.	Populasi	32
2.	Sampel	32
D.	Variabel Penelitian	34
E.	Definisi Operasional.....	35
F.	Prosedur Penelitian.....	36
1.	Alur Penelitian	36
2.	Kualifikasi dan Jumlah Tenaga yang Terlibat.....	37
3.	Pengumpulan Data	45
4.	Bahan, alat, dan instrumen yang digunakan	45
G.	Analisis data	47
DAFTAR PUSTAKA		64
LAMPIRAN.....		44

DAFTAR TABEL

Tabel II.1	Manfaat ASI bagi Ibu dan Anak.....	9
Tabel II.2	Rekomendasi Pemberian MP-ASI.....	18
Tabel IV.1	Definisi Operasional.....	34
Tabel V.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita.....	
Tabel V.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu	
Tabel V.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu	
Tabel V.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu	
Tabel V.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Ibu	
Tabel V.6	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting	
Tabel V.7	Hubungan Pemberian MP-ASI dengan kejadian Stunting pada Balita	

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1	Prevalensi Balita <i>Stunted</i> Nasional Tahun 2007-2021	3
Gambar II.1	Prevalensi Balita <i>Stunting</i> Provinsi Jawa Timur	22
Gambar III.1	Kerangka Konsep	29
Gambar IV.1	Alur Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Sertifikat Laik Etik	44
Lampiran 2	Kuesioner	46
Lampiran 3	Pengantar Kuesioner	47
Lampiran 4	Surat Persetujuan Ketersediaan Responden Penelitian	
Lampiran 5	Dokumentasi Penelitian di Lapangan	
Lampiran 6	Hasil Analisis SPSS.....	
Lampiran 7	Lembar Konsultasi.....	

DAFTAR SINGKATAN

AA	Asam arakidonat
ASI	Air Susu Ibu
BB	Berat Badan
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
DHA	Asam docosahexaenoic
IgA	Imunoglobulin A
IgG	Imunoglobulin G
IgM	Imunoglobulin M
IRT	Ibu Rumah Tangga
KESANS	<i>Internasional Journal of Health and Science</i>
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
KESMAS	Kesehatan Masyarakat
KIE	Komunikasi, Informasi, Edukasi
kkal	Kilo Kalori
ml	Mili liter
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NTB	Nusa Tenggara Barat
NTT	Nusa Tenggara Timur
OR	<i>Odds Ratio</i>
PB	Panjang Badan
PRP	<i>Prolin Rich Peptide</i>
RISKESDAS	Riset Kesehatan Daerah

RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SD	Standar Deviasi
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
SSGBI	Survei Status Gizi Balita Indonesia
TB	Tinggi Badan
U	Umur
UNICEF	<i>United Nations Children Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh malnutrisi, riwayat infeksi, dan kurangnya stimulasi psikososial. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), anak dikatakan *stunting* bila tinggi mereka dengan umur lebih dari dua standard deviasi menurut WHO *Child Growth Standards* median (Cahyaningtyas, 2022).

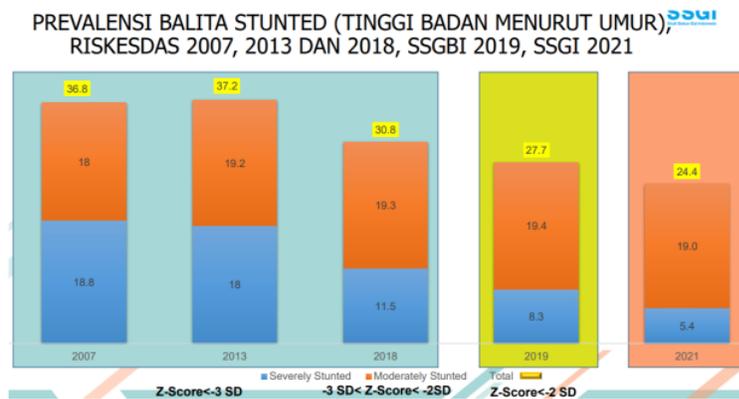
Stunting dan masalah malnutrisi masih menjadi masalah yang cukup banyak terjadi di Indonesia. Hal ini menjadi perhatian dalam program pencapaian untuk mengakhiri kelaparan serta mencapai ketahanan pangan dan perbaikan nutrisi, sesuai dengan salah satu tujuan pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Sehubungan dengan hal tersebut, pertemuan dewan kesehatan dunia juga menekankan pada tiga aspek pencapaian, terkait penyakit tidak menular, obesitas, dan remaja, di mana kedua aspek pertama terkait dengan pemberian makan pada anak, terutama Air Susu Ibu (ASI). Pemberian makan pada anak, khususnya pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) menentukan optimalnya tumbuh kembang anak. Air susu ibu eksklusif adalah nutrisi terbaik dalam 6 bulan pertama. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ASI memiliki manfaat baik jangka pendek maupun jangka panjang (Satgas ASI, 2017).

Menurut data yang dipublikasikan *The World Health Organization (WHO)*, *The World Bank* (2021), dan *United Nations Children Fund (UNICEF)* menginformasikan bahwa secara universal terdapat 149,2 juta anak dengan usia dibawah kurang dari 5 tahun menderita *stunting* di tahun 2020. Disamping itu, dengan jumlah tinggi lebih 69 juta balita *stunting* tinggal di Asia Selatan dan India yang menanggung 90% dari beban regional ini. *Global Nutrition Report (2020)* merincikan kawasan Asia Tenggara mengalami *stunting* sebesar 24,7% sehingga menjadi prevalensi *stunting* tertinggi kedua setelah Asia Selatan. Menurut UNICEF tahun 2018, hampir 80% balita *stunting* ditemukan di antara 24 negara berkembang Indonesia menjadi negara kelima dengan frekuensi *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan (Dhingra, 2020).

Di India, menurut studi terbaru menunjukkan sekitar 0,9 juta kematian balita terjadi pada tahun 2016, dengan malnutrisi (termasuk *stunting*) memainkan peran penting dan pada studi skala kecil sebelumnya memperkirakan prevalensi *stunting* setinggi 48% dan 51% terjadi pada kisaran usia 6-8 bulan di India. Informasi ini didukung penelitian yang dilakukan di India menjadi kontributor tertinggi dengan angka (48%) terdapat anak *stunting*, diikuti dengan Pakistan (43%), Bangladesh (41%), Nepal (41%) and Sri Lanka (19%). Namun, belum ada penelitian yang menjelaskan penyebab *stunting* di daerah tersebut. Banyak penelitian yang memperkirakan faktor pertumbuhan ekonomi di India yang mengalami ketidakstabilan selama dekade terakhir (Mansi, 2020; Dhama *et al.*, 2019).

China sebagai wilayah dengan perkembangan ekonomi, angka *stunting* pada balita usia <5 tahun 4,8% di tahun 2017. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* terbanyak yaitu terjadi pada balita laki-laki yang dapat beresiko terkena *stunting* (Ma *et al.*, 2022; Hunger, 2020).

Indonesia menjadi peringkat kelima setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan. Hal ini dibuktikan pada laporan tahunan oleh Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) periode 2019-2021, prevalensi status gizi balita nasional tahun 2021 yang tergolong *stunted* sebesar 24,4% dengan 7 provinsi yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi, antara lain Nusa Tenggara Timur (NTT), Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Barat (NTB), dan Aceh. Adapun 5 provinsi dengan jumlah Balita *stunting* terbanyak, yakni Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan Banten (Hadisuyitno *et al.*, 2021).



Gambar I.1 Prevalensi Balita *Stunted* Tahun 2007 – 2021 (Sumber : SSGI, 2021)

Menurut data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, balita yang mengalami *stunting* di Indonesia sebesar 24,4%, sedangkan angka *stunting* di Jawa Timur sebesar 23,5%. Apalagi jika mengacu pada target Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020- 2024 sebesar 21,1% pada tahun 2021 atau batas toleransi maksimal yang telah ditetapkan WHO sejumlah 20%.

Indonesia termasuk Provinsi Jawa Timur masih tergolong tinggi. Kota Surabaya yang merupakan Kota Metropolitan kedua memiliki fasilitas yang cukup memadai, tetapi menurut data SSGI Tahun 2021 Surabaya memiliki prevalensi *stunting* hampir 30%. Berdasarkan riset dan informasi, diketahui di lokasi penelitian yakni Kelurahan Kalirungkut Surabaya terdapat 700-an balita *stunting* dengan prevalensi 19,98% (Kemenkes RI, 2021., Arini *et al.*, 2022).

Air Susu Ibu adalah makanan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menyatakan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Adapun WHO/UNICEF menyarankan pemberian ASI yang terpenting untuk pertumbuhan yang optimal ada inisiasi menyusui dini 30 menit kehidupan bayi pertama, ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, pemberian makanan pendamping ASI selama 6-24 bulan, dan ASI berkelanjutan sampai 2 tahun. Menurut banyak penelitian yang terkait menyatakan bahwa anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif 4,6 kali beresiko besar terjadi *stunting* dan terhambat perkembangan janin yang nantinya akan mengakibatkan bayi lahir pendek dan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita (Tsaratifah, 2020).

Banyak faktor penyebab *stunting* masih terjadi di kota-kota besar, selain ASI eksklusif ada juga pemberian makanan pendamping ASI atau yang biasa disingkat MP-ASI. Makanan Pendamping ASI adalah makanan pendamping yang diperuntukkan pada bayi ketika bayi sudah tidak cukup diberi ASI saja sehingga masih ada kebutuhan makanan lagi yang dibutuhkan untuk kebutuhan nutrisi anak (pertumbuhan dan perkembangan). Dari 10 jurnal yang diteliti, 5 jurnal menyatakan ³ bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Pemberian Makanan Pendamping ASI secara tepat dan benar akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi baik secara kognitif dan psikomotorik. Pemberian Makanan Pendamping ASI dini pada bayi sebelum usia 6 bulan dan kualitas dari makanan yang kurang mencukupi gizi anak dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Sehingga apabila terus menerus tidak disadari secara dini, maka anak bangsa Indonesia akan mengalami malnutrisi dan sumber daya produktivitasnya menjadi rendah dan lebih sering mengalami penyakit (Rachmawati *et al.*, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, terlebih tingginya prevalensi balita *stunting* perlu mendapatkan perhatian khusus sebab dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita dan masih banyak di kota-kota besar, salah satunya Surabaya sehingga ⁴ peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pemberian ASI dan MP-ASI Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak di Kelurahan Kalirungkut Surabaya”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kejadian *stunting* di Kelurahan Kalirungkut Surabaya?
2. Bagaimana pemberian ASI pada anak di Kelurahan Kalirungkut Surabaya?
3. Bagaimana pemberian MP-ASI pada anak di Kelurahan Kalirungkut Surabaya?
4. Bagaimana hubungan antara pemberian ASI ibu terhadap kejadian *stunting* anak di Kelurahan Kalirungkut Surabaya?
5. Bagaimana hubungan antara pemberian MP-ASI ibu terhadap kejadian *stunting* anak di Kelurahan Kalirungkut Surabaya?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI dan MPA-SI ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian *stunting* di Kelurahan Kalirungkut Surabaya.
- b. Mengidentifikasi pemberian ASI pada balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya.
- c. Mengidentifikasi pemberian MP-ASI pada balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya.
- d. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI ibu terhadap kejadian *stunting* balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya.
- e. Menganalisis hubungan antara pemberian MP-ASI ibu terhadap kejadian *stunting* balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya.

D. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan gambaran informasi terkini mengenai kejadian *stunting* pada anak di Kelurahan Kalirungkut Surabaya dan masyarakat umum lainnya.

2. Bagi Praktisi

Dapat menjadi pilihan sumber informasi dan referensi pengembangan penelitian yang berkaitan dengan pemberian ASI dan MP-ASI ibu terhadap kejadian *stunting* anak di kelurahan Kalirungkut Surabaya.

3. Bagi Peneliti

Mampu memperluas pengetahuan, wawasan, dan sebagai pengalaman baru bagi peneliti mengenai faktor pemberian ASI dan MP-ASI ibu terhadap kejadian *stunting* anak serta sebagai persyaratan peneliti dalam mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat menjadi dasar ilmu yang nantinya akan dapat dikembangkan dalam penelitian faktor pemberian ASI dan MP-ASI ibu terhadap kejadian *stunting* anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Air Susu Ibu (ASI)

1. Definisi Air Susu Ibu

Air Susu Ibu merupakan Air susu yang memiliki kandungan yang sangat kompleks dan dibutuhkan bagi bayi untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Air Susu Ibu terdiri dari beberapa unsur seperti air, enzim, zat gizi, hormon, zat antibodi yang memang sulit ditiru oleh manusia. Air Susu Ibu memegang peranan penting dalam kehidupan 1000 hari pertama pada balita. Menyusui merupakan proses pemberian ASI setelah bayi lahir sampai berusia dua tahun dan didampingi dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Menurut *The American Academy of Pediatrics* dan *The World Health Organization* (WHO) menyarankan setidaknya sampai 6 bulan balita diberi ASI secara eksklusif, yang dimaksud ASI secara eksklusif ialah hanya ASI saja yang diberikan sebagai makanan nutrisi untuk bayi (Krol *et al.*, 2018).

2. Klasifikasi Air Susu Ibu

Menurut RISKESDAS 2018, membagi ASI menjadi tiga kategori.

- a. Air Susu Ibu eksklusif berarti hanya memberikan asi saja untuk bayi selama 6 bulan.
- b. Air Susu Ibu predominan yaitu ibu menyusui selama 6 bulan namun sesekali diberikan makanan yang bersifat basah (air, teh, susu, makanan pralaktal).

c. Air Susu Ibu parsial yaitu ibu menyusui bayi selama 6 bulan dan ditambah dengan makanan pralaktal atau makanan dewasa.

Tidak hanya murah dan praktis, tetapi dengan pemberian ASI memberikan manfaat pada ibu dan bayinya. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ASI tidak hanya sebagai makanan bagi bayi namun juga punya dampak yang spesifik pada kognitif, perilaku, dan kesehatan pada bayi dan ibu (Rusmil *et al.*, 2019).

3. Manfaat Air Susu Ibu

Manfaat ASI bisa dialami ibu dan anak, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel II.1 Manfaat ASI bagi ibu dan anak

No.	MANFAAT ASI	
	Ibu	Anak
1.	Menurunkan resiko kanker payudara dan ovarium	Meningkatkan pertahanan imunitas anak
2.	Mengurangi depresi pasca melahirkan	Mengandung zat gizi untuk mencukupi kebutuhan nutrisi anak
3.	Mempercepat pemulihan pasca melahirkan	Meningkatkan kecerdasan anak
4.	Mengurangi resiko anemia defisiensi besi	Memperkuat jalinan ikatan batin antar anak dan ibu

(Sumber: Sudirman, 2022)

Terdapat penelitian dari negara yang berbeda menemukan tentang hubungan ASI dengan perkembangan kognitif di masa depan bayi, termasuk daya ingat yang meningkat dan kecerdasan. Pada penelitian lainnya, pemberian dan frekuensi ASI terdapat hubungan kuat dengan perkembangan bayi termasuk daya ingat, bahasa verbal dan non verbal, dan kemampuan motorik khususnya pada usia 14 bulan dan 18 (Krol *et al.*, 2018 ; Fitri & Ernita, 2019).

Enam bulan pertama kehidupan merupakan *window of opportunity* yang merupakan periode kritis di mana tindakan yang tepat akan menghasilkan hasil yang baik. Pada periode ini terjadi berbagai perkembangan, mulai dari tumbuh dan kembang secara fisik (berat dan panjang badan), perkembangan kognitif serta psikososial. Masa-masa ini merupakan masa yang rentan, di mana bayi memiliki saluran cerna dan sistem imun yang imatur. Peran ASI sangat penting dalam pematangan saluran cerna di mana ASI mengandung banyak protein dan peptida yang memiliki peran dalam maturasi dan pematangan saluran cerna (Natividad *et al.*, 2013; de Onis *et al.*, 2016).

Pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif menjadi dasar penentu pertumbuhan dan perkembangan dari bayi. Berdasarkan penelitian *cohort* terdapat perbedaan terhadap durasi pemberian ASI dengan kemampuan verbal bayi. Penelitian ini membuktikan pada umur dibawah 5 tahun, bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan mempunyai kemampuan kecerdasan verbal yang tinggi sedangkan pada bayi yang tidak pernah diberikan ASI mendapat skor kemampuan kecerdasan verbal yang rendah. Selain itu juga, Air Susu Ibu juga telah terbukti dapat mengurangi resiko infeksi pada neonatus dan penyebab patogen yang dapat mengakibatkan penyakit kronis. Karena terdapat kolostrum yang berisi antibodi khususnya IgA dan terdapat protein, mineral, dan vitamin A, E, dan K. Kolostrum berfungsi meningkatkan imun ketika anak terkena paparan pertama kali pada lingkungan (Krol & *et al.*, 2018 ; Giugliani, 2018 ; Vilcins *et al.*, 2018).

Dengan Air Susu Ibu, selama bayi berumur 0-6 bulan akan memperoleh nutrisi makanan yang cukup dari ibu. Sehingga jika ASI tidak diberikan pada bayi, hal ini dapat membuat bayi mendapat resiko lebih tinggi kekurangan zat gizi yang dapat mengganggu pertumbuhan bayi. Terhambatnya pertumbuhan anak akibat kurang asupan zat besi saat balita bila berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya *stunting*. Secara fisiologis, ASI hanya menjadi nutrisi bayi sampai bayi cukup usia untuk makanan tambahan khususnya pada usia 6 bulan yang menjadi penting untuk pengoptimalan pertumbuhan dan perkembangan. Sangat penting sebagai catatan bahwa kekurangan nutrisi pada usia 2 tahun, *stunting*, dan defisiensi pertumbuhan sulit untuk dikembalikan atau disembuhkan seperti semula (Lassi *et al.*, 2020).

Air Susu Ibu merupakan makanan alamiah bagi bayi. *World Health Assembly* menyatakan ASI adalah hak bayi dan Undang-Undang Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa barang siapa yang dengan sengaja menghalangi ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya akan mendapat hukuman. Manfaat ASI sudah diketahui sebagai nutrisi yang lengkap dan terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, ASI juga memberikan perlindungan terhadap berbagai macam penyakit infeksi dan penyakit kronis di kemudian hari. Selain itu, dengan memberikan ASI akan timbul rasa hubungan batin yang lebih erat (*bonding*) antara ibu dan bayi. Kejadian alergi protein susu sapi atau manifestasi atopi jauh berkurang pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Fungsi imunitas dan proteksi ini terutama terdapat di dalam kolostrum pada hari-hari pertama kehidupan (WHO, 2021, Sampe *et al.*, 2020).

Sebagai rekomendasi pemberian ASI eksklusif adalah 6 bulan untuk memfokuskan pada pertumbuhan 6 bulan pertama kehidupan bayi. Penelitian analisis baru-baru ini menyimpulkan bahwa ASI eksklusif berdampak lemah 31% terhadap *overweight* dan obesitas (Choi *et al.*, 2018).

4. Kandungan Air Susu Ibu

Air susu umumnya terdiri dari 78% air, 3-5% lemak, 7% laktosa, 0,8-0,9% protein, vitamin, mineral, dan *bioactive substances*. Dari kandungan tersebut dapat menghasilkan 60-75 kkal per 100 ml. Air Susu Ibu mengandung komponen nutrisi yang lengkap serta kolostrum yang mengandung faktor imun (laktoferin, immunoglobulin, albumin, dan lain-lain) dan *growth factor* seperti TGF- β dan IGF-1. Pada kolostrum terdapat lebih protein dan immunoglobulin (Godhia *et al.*, 2013 ; Pandita *et al.*, 2015).

Penjelasan kandungan ASI ibu dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Lemak

Kandungan lemak sangat bervariasi tergantung pola makan ibu dan juga berhubungan positif dengan penambahan berat badan selama kehamilan. Trigliserida bertanggung jawab atas sebagian besar lipid. Asam lemak jenuh menyumbang hampir setengah dari asam lemak, dengan sekitar 23% asam palmitat. Air Susu Ibu mengandung dua asam lemak esensial: asam linoleat dan asam alfa-linolenat. Ini bisa dikonversi menjadi asam arakidonat (AA) dan asam eicosapentaenoic (EPA). Asam eicosapentaenoic selanjutnya diubah menjadi asam docosahexaenoic (DHA).

b. Karbohidrat

Air susu sebagian besar terisi laktosa. Ada 30an lebih terdapat oligosakarida dengan terminal Gal-(beta1,4)-Glc juga. Mereka berkisar dari 3 sampai 14 unit sakarida per molekul. Konsentrasi laktosa yang stabil penting dalam mempertahankan tekanan osmotik yang konstan dalam ASI.

c. Protein

Selama laktasi (menyusui), protein dalam ASI yaitu sejumlah 1.4-1.6g/100 mL sampai 0.7-0.8 g/100 mL setelah menyusui selama 6 bulan. Air Susu Ibu umumnya terdiri dari protein kasein dan whey. Rasio antara whey dan kasein dalam ASI berfluktuasi antara 70/30 dan 80/20 pada awal laktasi dan menurun menjadi 50/50 pada akhir laktasi. Whey terdiri dari alfa-laktalbumin, lisozim, laktoferin, dan imunoglobulin A. Kasein lebih sulit dicerna daripada whey. Kasein berikatan dengan kalsium dan fosfor.

Kolostrum mengandung lebih banyak whey daripada kasein. Protein lain termasuk protein pengikat folat, faktor Bifidus, lipase, amilase, PRP (*Prolin Rich Peptide*), alpha1-antitrypsin, antichymotrypsin, dan haptocorrin. Glutamin merupakan asam amino yang memiliki komposisi terbesar dalam protein, 20 kali lebih bermanfaat dari pada susu murni biasa.

d. Vitamin and Mineral

Air Susu Ibu juga mengandung sodium, potasium, kalsium, magnesium, fosfor, dan klorin. Adapun mineral besi dan zink namun dalam konsentrasi yang rendah, tetapi absorpsinya tinggi. Kebutuhan nutrisi besi dalam bayi tergantung

dengan diet dan kesehatan ibu. Air Susu Ibu mengandung banyak vitamin kecuali vitamin K dan D.

e. Bioactive Substances

Air Susu Ibu berisi sel darah putih, IgA, IgG, IgM, sitokin, kemokin, hormon pertumbuhan, dan *anti microbial substance*. Hormon pertumbuhan akan merangsang proses pencernaan bayi dan antibodi IgA bantu menghancurkan bakteri dan melindungi permukaan mukosa usus.

Bayi memerlukan jumlah nutrisi yang besar untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhannya. ASI mengandung kadar lemak tinggi yang menjadi sumber nutrisi paling efisien untuk memenuhi kebutuhan kalori bayi. Bayi juga membutuhkan protein dan asam amino dalam jumlah tinggi untuk mendukung laju pertumbuhan yang pesat. Kebutuhan protein tersebut dapat dipenuhi oleh asupan ASI yang cukup (Patel *et al.*, 2022 ; Rutvi *et al.*, 2022).

5. Fisiologi Menyusui

Dijelaskan dari pembentukan ASI saat hamil sampai setelah melahirkan yang disebut laktogenesis. Laktogenesis terbagi dua proses:

- a. Tahap 1 laktogenesis terjadi pada proses setengah usia kehamilan (20 minggu). Plasenta ibu menyuplai banyak progesteron yang menghambat diferensiasi. Dalam proses ini ASI masih bisa disekresi dalam jumlah yang sedikit. Saat hamil usia tua, ASI ibu sudah terdapat kolostrum.

b. Tahap 2 laktogenesis dimulai setelah melahirkan. Seiring plasenta dikeluarkan membuat progesteron turun dan prolaktin, kortisol, dan insulin meningkat sehingga membuat ASI dapat keluar dengan volume yang cukup.

Setelah proses laktogenesis berakhir, lanjut dengan proses bayi menghisap puting ibu. Hal ini payudara ibu mendapat signal hipofisis untuk melepaskan prolaktin dan oksitosin agar bayi dapat menyusu (Rutvi *et al.*, 2022 ; Shah *et al.*, 2022).

B. Tinjauan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Definisi Makanan Pendamping ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu adalah makanan pendamping yang diperuntukkan pada bayi ketika bayi sudah tidak cukup diberi ASI saja sehingga masih ada kebutuhan makanan lagi yang dibutuhkan untuk mencukupi nutrisi anak untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, pentingnya memberikan MP-ASI pada usia tepat waktu agar beresiko kecil terjadi kegagalan pertumbuhan, defisiensi mikronutrien, dan infeksi.

2. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Dianjurkan

Melalui *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF menuliskan empat hal yang dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang merekomendasikan empat poin yang dilakukan untuk bisa mengoptimalkan tumbuh kembang anak, dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini dalam 30 menit setelah kelahiran bayi, memberi ASI eksklusif dari lahir sampai usia 6 bulan, memberi

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dari usia 6-24 bulan, dan dilanjutkan ASI sampai berusia 24 bulan atau lebih.

Setelah berumur 6 bulan, ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi (Mikronutrien dan Makronutrien). Dibutuhkan peranan Makanan Pendamping ASI untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Makanan Pendamping ASI memiliki kriteria tepat waktu, cukup dan seimbang, bergizi lengkap, aman serta pemberiannya benar (Lutter *et al.*, 2020 ; Aprilia *et al.*, 2020a ; Husada *et al.*, 2020).

Secara umum anjuran ASI eksklusif adalah 6 bulan, namun bayi tetap harus dievaluasi sehingga gangguan pertumbuhan dapat diketahui secara dini dan diberikan tata laksana yang sesuai. Bila kenaikan berat seorang bayi berusia 4 bulan atau lebih tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan atau bahkan tidak naik sama sekali, maka pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) lebih awal dari 6 bulan dapat dipertimbangkan (Hadi *et al.*,2021).

Definisi Makanan Pendamping ASI ialah semua makanan/minuman di luar ASI atau susu formula. Definisi ini berbeda dengan WHO yang memasukkan susu formula sebagai bagian dari MP-ASI. Berdasarkan rekomendasi dari *European Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition (ESPHGAN)* mengenai pemberian ASI dan MP-ASI, sebagai berikut (Fewtrell *et al.*, 2017):

- a. Makanan Pendamping ASI tidak diberikan sebelum usia 4 bulan dan tidak boleh ditunda lebih dari 6 bulan, sedangkan ASI tetap diberikan selama pemberian MP-ASI,
- b. Semua bayi menyusui harus mendapatkan MP-ASI yang kaya zat besi dalam bentuk fortifikasi ataupun produk daging.

- c. Dipastikan bayi mendapat MP-ASI yang mengandung vitamin B, vitamin D, zat besi, zinc, asam folat, omega 3 long chain polyunsaturated fatty acid, protein, kalsium, dan kalori yang cukup.
- d. Susu sapi sebagai minuman utama tidak boleh diberikan sebelum 12 bulan, tetapi dalam jumlah sedikit dapat diberikan ke dalam MP-ASI.
- e. Tekstur dan konsistensi MP-ASI dinaikkan bertahap

3. Kandungan Makanan Pendamping ASI yang di anjurkan

Makanan Pendamping ASI disarankan untuk diberikan dengan syarat berikut:

- a. Tepat waktu

The World Health Organizations merekomendasikan pemberian MP-ASI selambat-lambatnya usia 6 bulan. Namun, jika ditemukan bayi berat badan kurang cukup baik, maka dapat diberikan MP-ASI setelah dievaluasi penyebabnya oleh dokter.

- b. Cukup

Makanan Pendamping Air Susu Ibu yang baik diberikan yaitu yang bervariasi tetapi juga terkandung karbohidrat, protein hewani dan nabati lemak, serta mikronutrien (vitamin dan mineral) (Husada *et al.*, 2020).

Makanan Pendamping Air Asi Ibu diberikan dengan jumlah dan tekstur yang ditingkatkan sesuai tahapannya. Berikut panduan pemberian MP-ASI:

Tabel II. 2 Rekomendasi Pemberian MP-ASI

Usia	Jumlah MP-ASI	Frekuensi	Tekstur
6-8 Bulan	200 kkal/hari atau setengah mangkuk atau 250 ml	2-3 kali sehari selebihnya ASI	Bubur kental atau tajin, saring, hingga makanan lumat
9-12 Bulan	300 kkal/hari atau setengah sampai tiga per empat mangkuk	3-4 kali sehari selebihnya ASI	Makanan yang dicincang halus
12-23 Bulan	550 kkal/hari atau tiga per empat mangkuk	3-4 hari sekali selebihnya ASI	Sama dengan makanan keluarga

(Sumber : Putri, 2020)

- c. Aman dan higienis.
- d. Diberikan dengan cara yang tepat, yakni saat sinyal lapar dari anak.

4. Kategori Makanan Pendamping ASI secara Usia

- a. Usia 6 – 9 bulan

Makanan dibuat dengan dihaluskan. Tekstur makanan lumat dan kental.

- b. Usia 9 – 12 bulan

Usia 9-10 bulan, makanan dihaluskan sampai tekstur makanan agak kasar.

Sedangkan usia 11-12 bulan, makanan dibuat dengan dicincang kasar.

- c. Usia >12 bulan

Makanan dapat berasal dari bahan makanan untuk dewasa namun rasa tetap menyesuaikan untuk anak.

Masalah pertumbuhan di usia dini yang terdapat di Indonesia diperkirakan ada hubungan dengan banyaknya bayi yang diberikan MP-ASI secara dini (usia 1 bulan) atau tidak mendapat ASI eksklusif secara optimal. Pada 2009, *the European Food Safety Authority & Novel Foods and Food Allergens* (EFSA NDA) menyatakan bahwa bayi yang sudah menunjukkan kemampuan untuk mengonsumsi makanan yang cair, sebaiknya dikenalkan sebelum berusia 6 bulan. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI secara dini dapat memperbesar risiko *stunting* karena bayi akan lebih mudah terkena infeksi dan diare. *The World Health Organization* merekomendasikan MP-ASI dimulai dengan makanan lumat seperti bubur, makanan yang dihancurkan, dan makanan setengah padat sampai umur 12 bulan anak bisa memakan makanan yang sama dengan dewasa namun rasa tetap disesuaikan (Lutter *et al*, 2020 ; Rosita, 2021).

5. Manfaat Makanan Pendamping ASI bagi Anak

Makanan Pendamping Air Susu Ibu diberikan karena ASI sudah tidak cukup memenuhi nutrisi anak sebab seiring bertumbuhnya anak semakin banyak nutrisi yang dibutuhkan selain ASI. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu yang memiliki kualitas dan kuantitas yang baik sangat berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang sedang sangat cepat di periode ini.. Kegunaan MP-ASI tidak hanya diperuntukkan mencukupi kebutuhan nutrisi namun juga mengembangkan kemampuan anak untuk mengunyah dan menelan. Hal ini didukung beberapa hasil penelitian mengungkapkan bahwa MP-ASI yang tidak tercukupi nutrisinya dapat beresiko tinggi pada penyakit kesehatan selanjutnya,

termasuk diabetes tipe 2, tekanan darah tinggi, penyakit pernapasan, gangguan tidur, penyakit hati (Syihab *et al.*, 2021 ; Lutter *et al.*, 2021).

C. Tinjauan Umum *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Kondisi kesehatan dan status gizi yang kurang optimal sehingga terjadi gangguan pertumbuhan disebut *stunting*. Sedangkan syarat dalam mengidentifikasi gangguan pertumbuhan dengan menggunakan *WHO growth* standar yaitu nilai *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (WHO, 2016).

Menurut Kemenkes, dikatakan *stunting* yaitu memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:

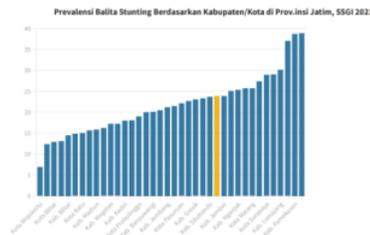
- a. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya.
- b. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya.
- c. Berat badan rendah untuk anak seusianya.
- d. Pertumbuhan tulang tertunda.

2. Epidemiologi *Stunting*

Menurut UNICEF tahun 2018, hampir 80% balita *stunting* ditemukan di 24 negara berkembang Asia dan Afrika. Hal ini didukung dengan data yang dipublikasikan WHO, UNICEF, dan *The World Bank 2021* terdapat 149,2 juta anak secara global menderita *stunting* di tahun 2020 terakhir. Indonesia merupakan

negara kelima dengan frekuensi *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan (Dhingra, 2020).

Kasus di Asia, setengah balita yang mengalami *stunting* (55%) yaitu 83,6 juta dimana proporsi yang paling banyak yaitu di Asia Selatan (58,7%) dan (0,9%) proporsi sedikit yaitu di Asia Tengah. Menurut laporan SSGI 2021, angka *stunting* di Indonesia mengalami penurunan 1,6% yaitu dari 27,7 persen di tahun 2019 menjadi 24,4 persen di tahun 2021. Dari angka prevalensi *stunting* tahun 2021 ini, Indonesia bisa dibilang lebih baik dibandingkan Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Terlepas angka *stunting* Indonesia terus mengalami penurunan, tetapi tidak menutup kemungkinan *stunting* ini bila tidak serius ditangani lebih dini akan tetap menjadi permasalahan serius bagi dunia ataupun Indonesia sendiri karena masih di atas angka 20% (WHO, 2016 ; Meilani *et al.*, 2021).



Gambar II.1 Prevalensi Balita *Stunting* Provinsi Jawa Timur Menurut Data SSGI 2021
(Sumber : SSGI 2021)

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh ³ Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI), pencapaian *prevalensi Stunting* di Jawa Timur dari tahun 2019 hingga 2021 terus mengalami penurunan. ³ Berdasarkan data SSGBI tahun 2021 sebesar 24,4% balita mengalami *stunting* dan menurut SSGI tahun 2021 angka *stunting* di

Jawa Timur sebesar 23,5%. Walaupun belum menurun drastis, tetapi pada tahun 2020 telah tercatat 25,64% menjadi 23,5% pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021).

Indonesia termasuk Provinsi Jawa Timur masih tergolong tinggi. Kota Metropolitan memiliki fasilitas yang cukup memadai, tetapi menurut data SSGBI Surabaya memiliki prevalensi *stunting* hampir 30%. Berdasarkan riset dan informasi, diketahui di lokasi penelitian yakni Kelurahan Kalirungkt Surabaya diketahui terdapat prevalensi *stunting* 19,98% (Kemenkes RI, 2021., Arini *et al*, 2022).

3. Klasifikasi *Stunting*

Stunting dinilai dengan penilaian status gizi balita melalui pengukuran antropometri. Antropometri digunakan untuk mendeteksi ketidakseimbangan asupan protein dan energi yakni dengan mengukur tinggi badan (TB/U), berat badan (BB/U), dan berat badan/tinggi badan (BB/TB) dan dinyatakan dengan standar deviasi *Z-Score*. Menurut Kementerian Kesehatan RI 2018, *stunting* dikelompokkan :

a. *Stunting* (pendek)

Dikatakan pendek bila *Z-Score* kurang dari -2

b. *Severely stunting* (sangat pendek)

Dikatakan sangat pendek bila *Z-Score* kurang dari -3

4. Etiologi *Stunting*

Stunting tidak muncul dengan mudah dan lama sehingga banyak penelitian menunjukkan bahwa *stunting* terjadi karena proses yang terjadi saat kehamilan dan setelah kelahiran hingga sepanjang siklus kehidupan. Faktor penyebab terbesar dari *stunting* ini terbagi:

a. Faktor eksternal

1. Kondisi sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi keluarga berpengaruh dengan faktor status nutrisi dan resiko infeksi pada balita. Banyak penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan dan pendapatan keluarga dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting*. Tentang pembagian area, jika dibandingkan dengan tempat rural, anak yang hidup di kota metropolitan dan hidup urbanisasi lebih beresiko tinggi terjadinya *stunting*. Penelitian sebelumnya mengidentifikasi juga berdasarkan jurnal *review*, seperti BBLR (berat bayi lahir rendah), postur tubuh ibu yang pendek, paritas, dan pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga menjadi faktor resiko pada *stunting*. Pada 2008, berdasarkan data dari *Joint Child Malnutrition Estimates*, negara yang berpendapatan menengah keatas dapat menurunkan angka *stunting* sebesar 64%, sedangkan negara yang pendapatannya menengah kebawah hanya bisa menurunkan 24% angka *stunting* (UNICEF 2018).

Status sosial ekonomi pada keluarga dibedakan menjadi lima kategori; rendah, menengah kebawah, menengah ke atas, dan tinggi (Syihab *et al.*, 2021).

2. Kondisi lingkungan

Dengan tidak menjaga sanitasi kebersihan lingkungan sekitar menjadikan anak rawan terkena penyakit infeksi. Beberapa penelitian menemukan anak yang tinggal di rumah yang berlantai kotor akan meningkatkan resiko *stunting* (Vilcins *et al.*, 2018).

b. Faktor internal

1. Kurangnya Nutrisi ibu selama kehamilan dan bayi setelah melahirkan.
2. Riwayat penyakit pada bayi
3. Pendidikan ibu yang rendah
4. Riwayat *Ante Natal Care* yang jarang dilakukan

5. Dampak *Stunting* pada Anak

Hal ini dibenarkan juga bahwa menurut WHO, dampak akibat *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang:

- a. Dalam jangka pendek, *stunting* menyebabkan peningkatan mortalitas, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang kurang optimal.
- b. Dampak jangka panjang dari *stunting* yaitu pertumbuhan fisik yang kurang optimal dimana ukuran tinggi badan lebih pendek dibanding usia anak umumnya. Lebih rentan beresiko **10** obesitas dan penyakit lainnya. Hal tersebut membuat **kapasitas belajar dan performa** anak menjadi **kurang** produktif (Kemenkes RI, 2018).

Akibat *stunting* pada anak dibawah umur 5 tahun juga berpengaruh kehidupan mereka di masa depan nanti. Penelitian sebelumnya menemukan *stunting* yang

terjadi di usia awal anak mempunyai efek pada fungsi kognitif dan produktivitas anak, hal ini akan meningkatkan resiko penyakit kronis.

Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan menginformasikan dampak negatif pemberian MP-ASI secara dini ialah sering terserang diare, batuk pilek, dan demam. Pemberian ASI eksklusif diharapkan saat usia 0-6 bulan pertama anak, diharapkan tidak memberikan atau memperkenalkan MP-ASI sebelum 6 bulan (Aprilia *et al.*, 2020).

6. Upaya Pencegahan *Stunting*

Upaya pencegahan baiknya dilakukan seawal mungkin. Selama 1.000 hari pertama kehidupan, asupan nutrisi yang baik haruslah terpenuhi pada ibu dan bayi. Penelitian yang dilakukan Sutriyawan³ menyatakan faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* atau pendek ialah pengetahuan ibu, ASI eksklusif dan sanitasi dasar. Penanganan kejadian *stunting* merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional yang dijelaskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)³ 2020–2024, target pemerintah ialah menurunkan prevalensi *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024.³ Dari hasil telaah didapatkan beberapa intervensi atau program gizi yang dilakukan untuk pencegahan *stunting* yaitu edukasi gizi melalui pelatihan, penyuluhan dan konseling pada ibu, wanita usia subur atau calon pengantin dan kader, pembentukan kelompok belajar bagi ibu-ibu balita, dan pemberian makanan tambahan pada balita (Huljanah *et al.*, 2022).

4 D. Hubungan ASI dan MP-ASI dengan *Stunting* pada Anak

Hidup 1000 hari pertama pada bayi terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang besar sehingga disebut juga *golden period*. Untuk itu, nutrisi anak harus linear dengan pertumbuhan dan perkembangannya tersebut. Berdasarkan WHO dan UNICEF sejak 2009 selalu menginformasikan tentang rekomendasi yang didapat dari *The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* yang dimana terdapat dua poin untuk memenuhi kebutuhan anak, yaitu ASI eksklusif sampai 6 bulan pertama dan menyediakan makanan pendamping yang aman dan bernutrisi pada usia 6 bulan-2 tahun sambil diberikan ASI juga.

Keistimewaan dari ASI adalah proteinnya yang lebih baik 20% : 80% jika dibandingkan dengan susu sapi. Kondisi ini sangat dibutuhkan pada bayi karena whey protein bertekstur lembut sehingga mudah untuk dicerna. Anak yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan akan tumbuh dengan baik karena akan beresiko kecil terkena penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan. Menurut penelitian yang dilakukan, pada analisis bivariat dengan α 0,05 menunjukkan hasil **4** balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 91.7% dari semua responden di Kabupaten Mamasa, Makassar (Sampe *et al.*, 2020).

Setelah anak berusia lebih dari 6 bulan, ASI saja menjadi tidak mencukupi nutrisi yang dibutuhkan sehingga dibutuhkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Makanan Pendamping ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, disamping itu anak masih diselingi dengan ASI. Makanan Pendamping Air Susu Ibu diberikan di usia 6 bulan karena mendukung proses perkembangan bayi. Penelitian di India mengatakan bahwa MP-ASI yang diberikan usia dini (0-2 bulan) dapat

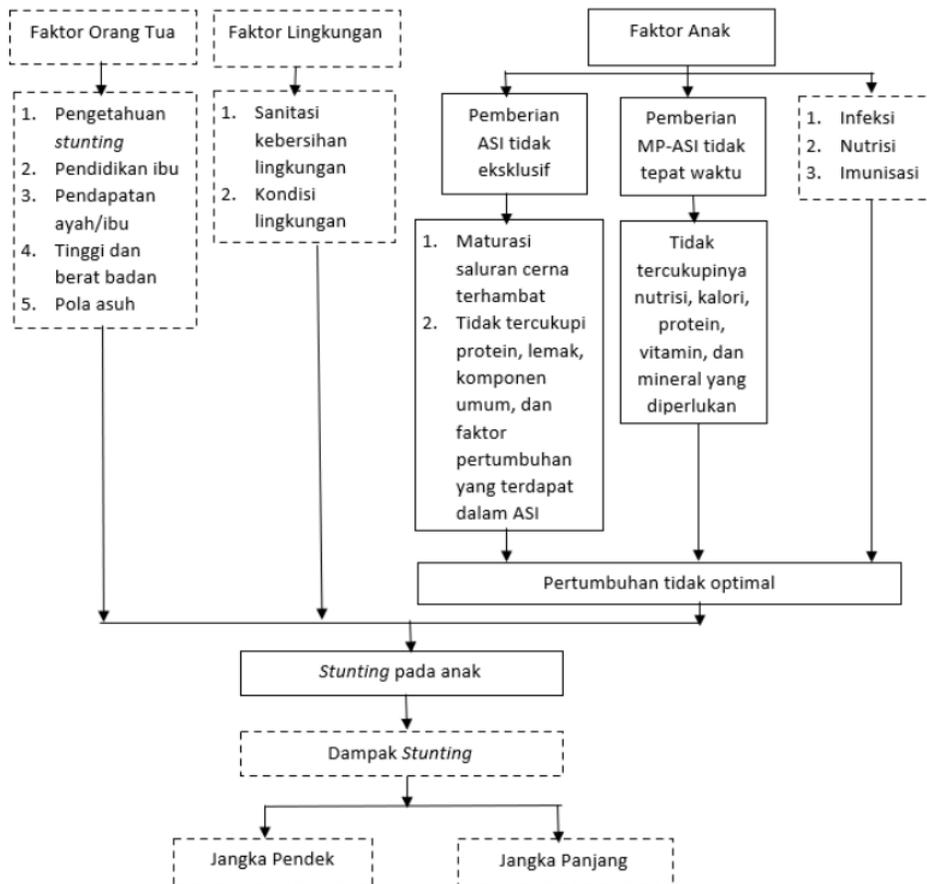
meningkatkan resiko *stunting* pada anak berumur 24 - 48 bulan. Selama 2 tahun pertama, terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak yang cepat sehingga waktu pengenalan makanan pendamping ASI pertama dan kualitasnya tidak hanya memengaruhi nutrisi anak tetapi juga ⁷ mengembangkan kemampuan anak untuk mengunyah dan menelan. Pemberian MP-ASI yang terlambat membuat bayi mengalami defisiensi besi karena nutrisi yang didapatkan kurang lengkap. Apabila hal ini diteruskan akan berdampak pada pola pertumbuhan dikarenakan penyakit infeksi mempunyai hubungan terhadap penurunan nafsu makan akibatnya pertumbuhan anak terganggu. Menurut penelitian Hanum (2019) dampak *stunting* berhubungan kuat terhadap morbiditas dan mortalitas, kurang optimalnya perkembangan kognitif, motorik, bahasa dan lebih beresiko mengalami obesitas dan penyakit lainnya, serta mengganggu kemampuan dan produktivitas anak. Hal ini ditegaskan juga pada penelitian ⁴ bahwa usia balita saat pertama kali mendapat MP-ASI memiliki hubungan kuat ⁴ dengan *stunting* yang artinya semakin tepat usia pemberian MP-ASI pada balita akan semakin kecil beresiko *stunting* (Rosita, 2021; Wilujeng, 2019).

Pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI pada waktu yang tepat akan menurunkan risiko terjadi gangguan pertumbuhan pada anak, di antaranya *stunting* pada anak. Penundaan pemberian MP-ASI akan meningkatkan risiko terjadinya kurang kalori, protein, mineral dan vitamin sehingga terjadi malnutrisi yang kronis dan menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak. Hal ini sesuai dengan tujuan WHO dalam strategi global melindungi, mempromosikan, dan mendukung pemberian makan bayi dan anak secara tepat untuk mengurangi jumlah balita yang terhambat pertumbuhannya sebesar 40% pada tahun 2025 (Wangiana *et al.*, 2020; WHO, 2022).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



² Gambar III.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

- = Variabel yang diteliti
 = Variabel yang tidak diteliti

B. Penjelasan Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep yang peneliti buat diatas dijelaskan sebagai berikut: Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan *stunting* memiliki banyak faktor penyebabnya dan linear dengan hubungan saat kehamilan ibu, pengetahuan *stunting*, tingkat pendidikan dan pendapatan ayah/ibu, pola asuh orang tua, sanitasi, dan perawakan pendek pada keluarga. Kondisi status kesehatan dan gizi yang tidak optimal tersebut dapat menjadi gangguan pertumbuhan yang disebut *stunting*. Pada penelitian ini dari semua banyak faktor penyebabnya, peneliti memilih meneliti variabel bebas yaitu faktor anak tentang pemberian ASI dan MP-ASI. Faktor pemberian ASI dan MP-ASI menjadi sangat penting sebab kedua hal terpenting tersebut menjadi dasar 1000 hari kehidupan pertama anak / *golden period*. Sehingga ASI wajib diberikan karena dalam kandungan ASI membuat anak lebih mempunyai daya imunitas tinggi dan melancarkan proses pencernaan. Sedangkan pada pemberian MP-ASI berdampak pada pola pertumbuhan dan daya imun agar tidak mengalami gangguan pertumbuhan dan beresiko kecil terkena infeksi dan diare. Jika anak tidak diberikan ASI eksklusif (selama 6 bulan ASI saja) dan MP-ASI yang diberikan secara tidak tepat (>6 bulan) akan beresiko menurunkan gizi nutrisi anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak kedepannya akan menjadi terganggu.

C. Hipotesis

1. Terdapat kejadian *stunting* di Kelurahan Kalirungkut Surabaya.
2. Terdapat hubungan pemberian ASI ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.
3. Terdapat hubungan pemberian MP-ASI ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.
4. Terdapat hubungan pemberian ASI dan MP-ASI ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik, dengan pendekatan *case control*. dengan menganalisis penyakit yang dimulai dari akibat yang telah terjadi. Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan kelompok *Case* yaitu ibu dengan anak *stunting* dan kelompok *Control* yaitu ibu dengan anak tidak *stunting*. Dari analisis data yang digunakan adalah analisis *chi-square* atau kontingensi dikarenakan pada penelitian ini akan membandingkan dua variabel untuk melihat hubungan pemberian ASI dan MP-ASI terhadap angka kejadian *stunting* di Kelurahan Kalirungkut Surabaya. Data penelitian yang digunakan yaitu data primer dengan menggunakan media kuesioner yang nanti akan diisi responden. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan tertutup dan bersifat rahasia yakni responden yang tidak dipublikasi identitasnya hanya memilih diantara jawaban yang sudah tercantum dalam kuesioner.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kalirungkut Kota Surabaya yang dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel/Subyek Penelitian

1. Populasi

a. Batasan populasi

Populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai anak yang datang ke posyandu di Kelurahan Kalirungkut Surabaya pada bulan Januari-Februari 2023.

b. Kriteria inklusi dan eksklusi

5

1) Kriteria Inklusi

A. Kasus

1. Responden merupakan orang tua (ibu) kandung yang memiliki anak berstatus *stunting* dan datang ke Posyandu di Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya.
2. Responden mampu berkomunikasi dan memiliki mental yang baik.
3. Responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
4. Responden mengisi data kuesioner dengan lengkap.

5

B. Kontrol

6. Responden merupakan orang tua (ibu) kandung yang memiliki anak berstatus tidak *stunting* dan datang ke Posyandu di Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya pada bulan Januari-Februari 2023.
7. Responden mampu berkomunikasi dan memiliki mental yang baik.
8. Responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
9. Responden mengisi data kuesioner dengan lengkap.

2) Kriteria Eksklusi

- a. Anak berstatus *stunting* atau tidak *stunting* yang tidak didampingi oleh orang tua (ibu).
- b. Responden yang memiliki anak berstatus *stunting* atau tidak *stunting* yang tidak mengasuh anaknya secara optimal (diasuh atau dititipkan pada orang lain)
- c. Responden yang memiliki anak berstatus *stunting* atau tidak *stunting* yang berusia selain 0 – 60 bulan.
- d. Keadaan responden yang tidak kooperatif.
- e. Responden yang tidak mengisi data kuesioner dengan lengkap.

2. Sampel

Metode sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability consecutive sampling* dengan mengambil seluruh subjek yang diamati dan memenuhi kriteria inklusi pemilihan sampel yang kemudian dimasukkan dalam sampel sampai besar sampel yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2014).

Ibu yang memiliki balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya yang sesuai dengan objek peneliti dengan menggunakan rumus analisis kolerasi:

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{-0,5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{-0,5 \ln \frac{(1+0,5)}{(1-0,5)}} \right)^2 + 3 = \left(\frac{2,8}{-0,5 \ln 3} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,549} \right)^2 + 3$$

$$n = 29,012 \text{ (dibulatkan menjadi 30)}$$

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas)

Pada penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah faktor anak yaitu Pemberian ASI dan MP-ASI.

2. Variabel Dependen (terikat)

Pada penelitian ini variabel dependen yang digunakan adalah *stunting* pada balita.

E. Definisi Operasional

Berikut klasifikasi variabel dan definisi operasional dalam bentuk tabel dengan rincian sebagai berikut:

Tabel IV.1 Definisi Operasional⁴

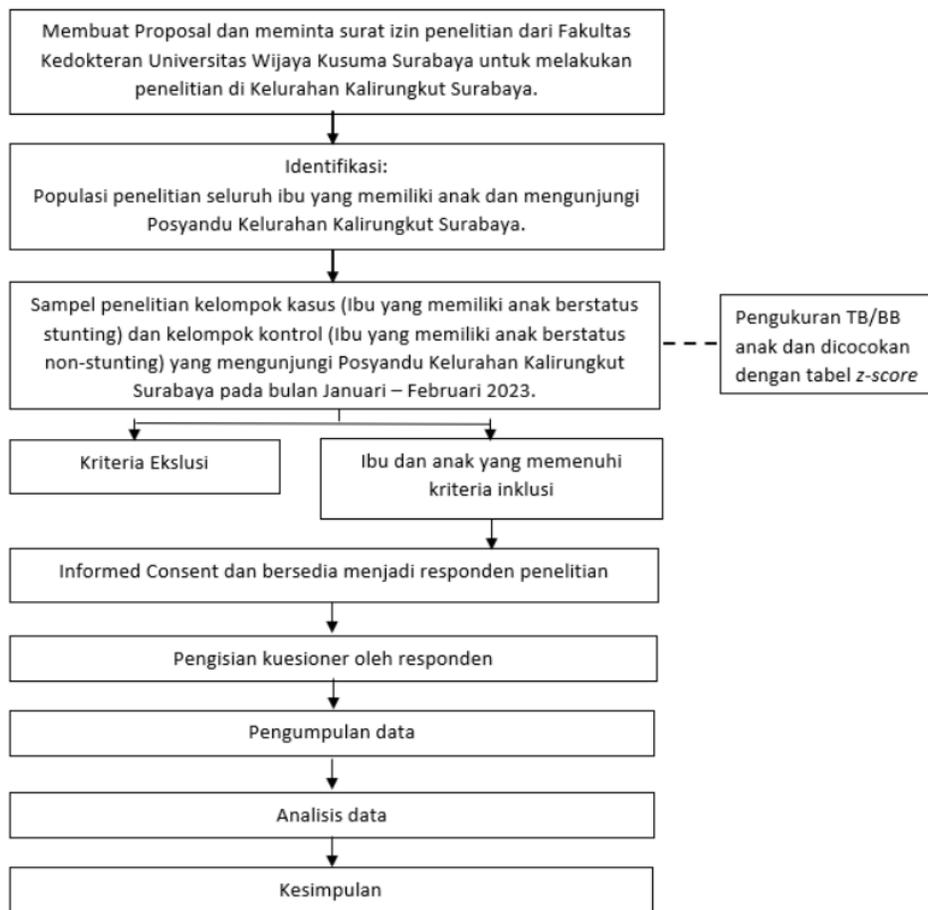
Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori & Kriteria	Alat Ukur	Skala
<i>Stunting</i> Balita	Ukuran status gizi berdasarkan PB (Panjang Badan) / Usia dan diukur menurut tabel <i>z-score</i> . Digolongkan: a. <i>Stunting</i> = $\leq - 2 SD$ atau $\leq - 3 SD$ b. <i>Tidak Stunting</i> = $\geq - 1 SD$	1. <i>Stunting</i> 2. <i>Tidak Stunting</i>	1. Antropometri 2. Tabel <i>z-score</i>	Nominal
Pemberian ASI	Air Susu Ibu dikatakan eksklusif ialah pemberian ASI saja untuk memfokuskan pertumbuhan 6 bulan pertama kehidupan bayi (Choi <i>et al.</i> , 2018).	Dikatakan: Ya : 1 Tidak : 2 Ya : jika ibu memberikan eksklusif Tidak : jika tidak eksklusif	Kuesioner	Nominal
Pemberian MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu yang baik diberikan yaitu, protein hewani dan terkandung karbohidrat nabati lemak, serta mikronutrien (vitamin dan mineral). Dan pemberian MP-ASI dimulai sejak usia anak paling lambat 6 bulan (Husada, <i>et al.</i> , 2020).	Dikatakan: Ya : 1 Tidak : 2 Ya : jika MP-ASI diberikan pada usia paling lambat 6 bulan Tidak : jika MP-ASI diberikan saat usia >6 bulan	Kuesioner	Nominal

Sumber: diolah oleh Penulis (2022)

F. Prosedur Penelitian

1. Alur Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya” dilaksanakan berdasarkan prosedur berikut:



Gambar IV.1 Alur Penelitian

2. Kualifikasi dan Jumlah Tenaga yang Terlibat

Jenis dan jumlah tenaga yang terlibat dalam penelitian “Hubungan Pemberian ASI dan MP-ASI Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya” yaitu satu orang dari peneliti sendiri dan masyarakat yang menjadi subjek penelitian.

3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan setelah menganalisis populasi atau sampel yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Langkah awal penelitian, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk mendapatkan *informed consent* untuk dijadikan responden. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner tentang data demografi, pemberian ASI dan MP-ASI, dilanjutkan pemeriksaan tinggi badan dan berat badan anak lalu disesuaikan dengan usia menggunakan tabel *z-score*. Pengumpulan data tersebut dikumpulkan pada bulan Januari-Februari 2023.

4. Bahan, Alat, dan Instrumen yang Digunakan

Instrumen penelitian adalah alat yang dibutuhkan untuk mengumpulkan data sehingga dapat menjadi data yang valid, *reliable*, dan aktual. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuisoner, dan observasi dengan tabel *z-score*. Dalam kuisoner terdapat data demografi dan pertanyaan yang tertutup tentang pemberian ASI dan MP-ASI yang ditujukan pada responden dengan identitas dirahasiakan. Observasi dilakukan adalah dengan mengukur tinggi badan sesuai

umurnya dan disesuaikan pada tabel *z-score* untuk mengukur apakah anak termasuk dalam kategori *stunting* atau tidak-*stunting*.

5. Teknik Pengolahan data

a. ⁵ *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan data dan perbaikan isian formulir, apakah data sudah lengkap, jelas, relevan. Pemeriksaan tiap ⁵ kuesioner berkaitan dengan kelengkapan jawaban dan kejelasan hasil penelitian.

b. *Coding*

Kegiatan memberikan kode tiap informasi yang sudah terkumpul. ⁵ Pengkodean ini dilakukan pada masing data yang ada pada kuesioner setelah diisi oleh responden.

c. *Entry data*

Setelah diberikan kode, kemudian datanya dimasukkan ke dalam tabel dan *software* komputer untuk dianalisis lebih lanjut.

d. *Cleaning*

Pengecekan data yang telah dimasukkan sebelumnya agar tidak ditemukan kesalahan dalam *entry data*.

G. Analisis data

Peneliti melakukan analisis deskriptif untuk menggambarkan profil dan karakterisasi balita, ibu balita *stunting*, ASI, dan MP-ASI yang diteliti dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel dan menjelaskan lagi interpretasi dari tabel tersebut. Peneliti juga melakukan analisa menggunakan *chi-square* guna mengetahui hubungan variabel “Pemberian ASI dan MP-ASI ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya” menggunakan *SPSS 29.0 for windows*.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Surabaya secara administratif memiliki lima bagian diantaranya Surabaya Selatan, Surabaya Pusat, Surabaya Barat, Surabaya Timur, dan Surabaya Utara. Berdasarkan statistik Surabaya tahun 2020, jumlah penduduk Kota Surabaya mencapai 3.157.126 penduduk. Kota Surabaya ini, memiliki 31 kecamatan dan 154 kelurahan yang salah satunya ialah Kelurahan Kalirungkut yang berada di Kecamatan Rungkut Surabaya Timur. Kelurahan Kalirungkut ini memiliki Puskesmas Kalirungkut yang berada di Jl. Rungkut Puskesmas No. 1 Kelurahan Kalirungkut, Kecamatan Kalirungkut yang memiliki posyandu balita sebanyak 27 pos di Kelurahan Kalirungkut.

B. Karakteristik Responden

Total responden pada penelitian sebanyak 60 responden yang terdiri dari kelompok kontrol dan kelompok kasus. Responden tersebut terdiri dari 30 responden kelompok kasus (*stunting*) dan 30 responden kelompok kontrol (tidak *stunting*).

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Balita

Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita

Usia Balita	Jumlah	Persen (%)
0 – 24 bulan	11	18,3 %
25 – 60 bulan	49	81,7%
Jumlah	60	100 %

Berdasarkan tabel V.1 menunjukkan jika jumlah balita terbanyak yaitu berusia 25 - 60 bulan sebanyak 49 orang (81,67%).

2. Karakteristik Responden berdasarkan Usia ibu

Tabel V.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	Jumlah	Persen (%)
< 20 tahun	22	36,7 %
20 – 35 tahun	30	50 %
> 35 tahun	8	13,3%
Jumlah	60	100 %

Berdasarkan tabel V.2 menunjukkan jika sebagian besar usia ibu terbanyak yaitu berusia 20 – 25 tahun sebanyak 30 orang (50%).

3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan ibu

Tabel V.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan	Jumlah	Persen (%)
SD	4	6,7 %
SMP	11	18,3 %
SMA/SMK	33	55%
Sarjana (S1)	12	20 %
Jumlah	60	100%

Berdasarkan tabel V.3 menunjukkan jika sebagian besar pendidikan ibu terbanyak yaitu SMA/SMK sebanyak 33 orang (55%).

4. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persen (%)
IRT	45	61,7 %
Bekerja	15	38,3%
Jumlah	60	100 %

Tabel V.4 menunjukkan jika ⁸ sebagian besar responden adalah ibu yang bekerja yaitu sebanyak 37 orang (61,7%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Ibu

Tabel V.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Ibu

Penghasilan Ibu	Jumlah	Persen (%)
< 1.500.000	22	36,7%
1.500.000 – 2.500.000	28	46,7%
>2.500.000	10	16,7%
Jumlah	60	100 %

Tabel V.5 menunjukkan jika sebagian besar responden memiliki penghasilan 1.500.000 – 2.500.000 yaitu sebanyak 28 orang (46,7%).

C. Hasil Analisa Data

1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Tabel V.6 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Pemberian ASI	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		OR 95% CI	P Value
	n	%	n	%		
ASI Eksklusif	29	93,5%	2	6,5%	406.000 (34.826-4722.097)	0,000
Tidak ASI Eksklusif	1	3,4%	28	96,6%		
Total	30		30			

Tabel V.6 diatas dari total seluruh responden (60 orang) diperoleh hasil diantara 43 orang (71,7%) yang memberikan ASI eksklusif dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 orang (28,3%).

Status tidak *stunting* pada balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 29 orang, dan 1 orang balita yang tidak ASI eksklusif. Status *stunting* juga dialami oleh balita yang tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 28 orang (96,6%), serta 2 orang dialami oleh balita yang diberikan ASI eksklusif.

Hasil penghitungan OR (*Odds Ratio*) 406.000 artinya balita yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki resiko 406.00 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang telah diberi ASI eksklusif (95% CI 34.826 – 4733.097). Hasil uji statistic *Chi Square* menunjukkan P Value 0.000 (<0.05) artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tabel V.7 Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Pemberian MP-ASI	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		OR 95% CI	P Value
	n	%	n	%		
Tepat Usia ≤ 6 bulan	25	80,6%	6	19,4%	20.000(5.384-74.298)	0,000
Usia > 6 bulan	5	17,2%	24	82,8%		
Total	30		30			

Tabel V.7 diatas dari total seluruh responden (60 orang) diperoleh hasil 22 orang (36,7%) memberikan MP-ASI tepat usia dan 38 orang (63,3%) tidak memberikan MP-ASI tidak tepat usia.

Balita yang diberikan MP-ASI tepat usia ≤ 6 bulan sebanyak 25 orang tidak mengalami *stunting*, dan 5 orang diberikan MP-ASI setelah usia 6 bulan juga tidak mengalami *stunting*. Status *stunting* dialami oleh balita yang diberi MP-ASI tepat usia ≤ 6 bulan sebanyak 6 orang (19,4%). Balita yang diberikan MP-ASI setelah usia 6 bulan, sebanyak 24 orang (82,8%) juga mengalami *stunting*.

Hasil penghitungan OR (*Odds Ratio*) 20.000 artinya balita yang tidak diberi MP-ASI tepat waktu (usia > 6 bulan) memiliki resiko 20.000 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi MP-ASI tepat waktu ≤ 6 bulan (95% CI 5.384-74.298). Hasil uji statistic *Chi Square* menunjukkan P Value 0.000 (<0.05) artinya ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan penelitian *case control* yang bertujuan ⁸ untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya. Populasinya adalah seluruh balita yang mengunjungi posyandu di Kelurahan Kalirungkut Surabaya pada bulan April 2021. Kelompok kasus yaitu balita usia 0-60 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 30 orang, sedangkan kelompok kontrol yaitu balita usia 0-60 bulan yang tidak *stunting* dengan jumlah 30 orang, yang memiliki tinggi badan berdasarkan usia normal.

Pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI pada waktu yang tepat akan menurunkan risiko terjadi gangguan pertumbuhan pada anak, di antaranya *stunting* pada anak. Hal ini sesuai dengan tujuan WHO dalam strategi global melindungi, mempromosikan, dan mendukung pemberian makan bayi dan anak secara tepat untuk mengurangi jumlah balita yang terhambat pertumbuhannya sebesar 40% pada tahun 2025 (Wangiana *et al.*,2020; WHO, 2022).

A. Karakteristik Responden

Penelitian ini terdiri dari kelompok kontrol dan kelompok kasus masing – masing berjumlah 30 orang. Balita dalam penelitian ini berusia 0 – 24 bulan sebanyak 18,3% (11 orang) dan usia 25 – 60 bulan sebanyak 81,7% (49 orang). Ketika memasuki usia > 6 bulan seorang anak mulai mengalami masalah dengan makan. Pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan anak yang semakin aktif dan tentu dalam masa pertumbuhan. Balita

membutuhkan nutrisi lainnya yang bisa di dapat dari MP-ASI. Pertumbuhan linier yang terganggu dan panjang tubuh yang tidak sebanding dengan usia merupakan ciri khas kejadian stunting, yang dapat menunda tumbuh kembang anak. Pertumbuhan linier terhambat adalah hasil dari asupan nutrisi yang tidak memadai, terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan. yang dibedakan dengan lebih pendek dari anak muda pada usia yang sama (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kemenkes, 2018). Terlebih lagi *United Nations Children's Fund (UNICEF)* fokus pada peran untuk mengatasi masalah asupan energi rendah yang terjadi pada anak-anak. Hal itu menyebabkan terjadinya kekurangan nutrisi pada periode tersebut sangat mempengaruhi perawakannya. Oleh karena itu, pertumbuhan (tinggi dan berat badan) sering digunakan untuk mengukur status gizi pada anak – anak. Pada penelitian Alam *et al*, (2019) dikatakan *stunting* yang terjadi di usia 0 – 60 bulan berhubungan signifikan pada perkembangan kognitif yang rendah (Chowdhury *et al.*, 2020).

Pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu. Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan *stunting* akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI. Pengetahuan tentu akan dipengaruhi oleh pendidikan terakhir ibu. Pada penelitian ini 20% atau 12 orang responden adalah sarjana, dan 55% atau 33 orang merupakan lulusan SMA/SMK sedangkan sisanya adalah lulusan SD dan SMP. Pendidikan yang semakin tinggi akan lebih memahami pentingnya kebutuhan yang cukup bagi anak dan memudahkan dalam menerima edukasi atau KIE yang berhubungan dengan ASI eksklusif dan *stunting*. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi

terbatasnya pengetahuan informasi pengasuhan pola dan gizi pada anak serta kurangnya pemahaman sarana kesehatan yang ada seperti Posyandu dan Puskesmas, sehingga amat perlu untuk dimotivasi. Dengan hasil penelitian yang sama bahwa pengetahuan ibu yang rendah cenderung memiliki informasi pengasuhan pertumbuhan dan perkembangan anak yang inadkuat, termasuk kebutuhan nutrisinya. Dalam penelitian tersebut juga mengungkapkan tingkatan pendidikan ibu yang rendah dapat meningkatkan resiko *stunting* (Wicaksono *et al.*, 2021).

Menurut asumsi peneliti saat proses penelitian, para ibu memberikan ASI eksklusif karena sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sehingga para ibu memiliki waktu penuh untuk memberikan ASI. Pada penelitian ini, menunjukkan jika sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga dengan persentase sebanyak 37 orang (61,7%), dan 23 orang adalah ibu yang bekerja.

Wanita karir menganggap mereka mempunyai jadwal kegiatan yang memberikan kesibukan jauh lebih besar dibanding ibu rumah tangga. Hal ini sesuai dengan penelitian Pertiwi (2019) ¹ bahwa ibu balita tidak bekerja memiliki status balita *stunting* lebih besar tetapi nilai *p-value* > 0,05 menandakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*. Berbalik dengan penelitian yang memiliki hasil penelitian bahwa balita pada ibu yang bekerja lebih banyak mengalami *stunting* daripada ibu rumah tangga. Hal tersebut dikarenakan *quality time* antara ibu dan anak menurun sehingga pemberian ASI eksklusif terbatas, penghentian menyusui dini, mempercepat penggunaan susu botol dan pengenalan MP-ASI sebelum waktunya (Habimana *et al.*, 2019).

Pekerjaan ibu mempunyai pengaruh terkait pola asuh anak dan status ekonomi. Ibu yang bekerja dapat membuat anak menjadi tidak terawat sebab anak akan memiliki ketergantungan dengan pengasuh atau anggota keluarga yang lain, tetapi di lain sisi ibu yang bekerja dapat meningkatkan pemasukan keluarga (Mutiana, 2010).

Pada hasil penelitian penghasilan ibu menunjukkan sebagian besar responden memiliki penghasilan menengah (1.500.000 – 2.500.000) yaitu sebanyak 28 orang (46,7%) dan paling sedikitnya responden memiliki penghasilan tinggi (>2.500.000) yaitu sejumlah 16,7%.

Pendapatan ibu juga berpengaruh pada proses pertumbuhan anak sebab jika dalam perekonomian yang baik daya beli makanan tambahan akan semakin mudah dan keluarga yang mempunyai ekonomi baik akan cenderung memberikan MP-ASI secara dini. Hal tersebut dibuktikan pada penelitian Afriyani (2020), tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini. Prevalensi menyusui lebih cepat menurun pada masyarakat golongan ekonomi menengah ke atas. Penghasilan ekonomi keluarga yang lebih tinggi berhubungan signifikan dengan pemberian susu botol secara dini. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah beresiko tinggi mengalami defisiensi nutrisi. Status ekonomi yang rendah membuat nutrisi kesehariannya susah dijangkau sehingga status ekonomi juga memiliki efek signifikan terhadap prevalensi *stunting* (Adebisi *et al.*, 2019; Wardani *et al.*, 2022).

B. Hubungan antara Pemberian ASI eksklusif terhadap Kejadian *Stunting*

Stunting ialah keadaan status gizi seseorang berdasarkan *z*-*skor* tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD dan >3 SD. Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek.

Pada penelitian ini diperoleh hasil pada seluruh kelompok kasus dan kontrol total seluruh responden (60 orang), diperoleh hasil 43 ibu (71,7%) yang memberikan ASI eksklusif dan 17 ibu (28,3) yang ASI tidak eksklusif .

Hasil analisa data dengan uji *Chi Square* menunjukkan *P Value* 0.000 (<0.05) menunjukkan jika terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif sebanyak 43 orang. Air Susu Ibu Eksklusif memberi banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Air Susu Ibu juga hemat, praktis, mudah dicerna bayi, dan mempunyai komposisi gizi yang ideal untuk nutrisi bayi yakni terdapat kalsium yang tinggi dapat mendukung pertumbuhan ASI. Hasil penelitian oleh Latifah *et al*, (2020) menunjukkan hasil bahwa balita yang diberi ASI eksklusif selama <6 bulan lebih mungkin mengalami *stunting* daripada balita yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Pemberian ASI Eksklusif punya banyak manfaat untuk bayi pada 6 bulan pertamanya, seperti dapat mengurangi kejadian gangguan pencernaan dan dapat menambah imunitas tubuh. Kandungan pada ASI yaitu lactoferrin, imunoglobulin dan kandungan lainnya tidak dapat ditemukan di susu lainnya.

Terdapat penelitian yang menunjukkan adanya korelasi antara pemberian ASI yang tidak eksklusif dengan jumlah *stunting* yang meningkat di Jawa Tengah (Faradila, 2021;Wicaksono *et al.*, 2021).

⁶ Air Susu Ibu adalah makanan yang sempurna untuk bayi dalam memenuhi kebutuhan fisik psikologis dalam masa pertumbuhan. Sebuah penelitian Bahriyah (2021) menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif sangat menguntungkan pada bayi namun masih banyak faktor ibu yang tidak memberikan ASI eksklusifnya diantaranya faktor pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan, ketersediaan waktu, dorongan dari keluarga.

Pada penelitian ini, 23 orang responden merupakan ibu bekerja. Seorang ibu yang bekerja tidak sepenuhnya menjadi hambatan untuk memberikan ASI eksklusif, selama di tempat kerja didukung dengan ada ruang laktasi. Pekerjaan tidak memunculkan pengaruh terhadap pemberian ASI. Rata-rata mereka sudah memberikan makanan lain selain ASI sejak bayi berusia 3-4 bulan seperti bubur singkong, pisang. Bayi membutuhkan makanan lain setelah umur 3 bulan untuk mendapatkan kekuatan dan mencapai kesehatan yang baik. Kepercayaan ibu seperti inilah yang membuat capaian ASI eksklusif menjadi rendah.

¹ Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif beresiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suryani (2021) yang membuktikan terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* di Lima Puluh Kota Pekanbaru.

C. ⁴ Hubungan antara Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian *Stunting*

MP-ASI merupakan makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi saat memasuki usia 6 bulan. Pemberian MP-ASI menandakan jika bayi sudah bisa mengonsumsi makanan sesuai kebutuhannya. Fenomena pemberian MP-ASI saat bayi masih belum berusia 6 bulan masih sering terjadi, atau pemberian MP-ASI saat bayi sudah melebihi usia 6 bulan. Fenomena tersebut juga masih terjadi di wilayah Kelurahan Kalirungkut, Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan jika sebanyak 38 orang responden diberikan ¹⁰ MP-ASI saat **usia kurang** atau lebih **dari 6 bulan. Sedangkan**, sebanyak 22 orang diberikan MP-ASI tepat usia 6 bulan. Berdasarkan jumlah tersebut sebanyak 24 orang (82,8%) balita yang diberikan MP-ASI lebih dari 6 bulan mengalami *stunting*, dan 6 orang (19,4%) yang diberi ¹ MP-ASI tepat **usia 6 bulan** juga mengalami *stunting*.

Pada saat berat badan bayi bertambah dan bayi berkembang menjadi lebih aktif dan mencapai tahapan dimana ASI saja sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP-ASI diperlukan untuk menutupi kekurangan antara total kebutuhan bayi dan jumlah yang dapat dipenuhi ASI. Tujuan pemberian MP-ASI yaitu untuk menambah energi dan zat – zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Makanan Pendamping ASI dijadikan makanan tambahan guna mengisi kebutuhan nutrisi pada anak. Pemberian MP-ASI secara dini ataupun terlambat dapat menyebabkan anak kekurangan gizi. Hal tersebut dapat menjadikan anak mengalami keterlambatan tumbuh kembang. Sebuah penelitian menerangkan awal

perkembangan keterampilan untuk mengonsumsi makanan murni pertama yaitu muncul di antara umur 3-4 bulan, beberapa bayi juga memperlihatkan keterampilan jarinya untuk makan di usia 4 bulan, tetapi bayi pada umumnya mulai tampak pada usia 5-7 bulan (Hasanah, 2020;Lutter *et al.*, 2021).

Penelitian Aridiyah (2020) yang dilakukan di Jember tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah perdesaan dan perkotaan, menunjukkan bahwa ada hubungan umur pertama pemberian MP-ASI dengan *stunting* pada balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Hasanah (2020) bahwa terdapat hubungan waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

Sebagian besar penderita *stunting* di wilayah Kelurahan Kalirungkut tidak mendapatkan MP-ASI tepat waktu. Gangguan pertumbuhan pada bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pengenalan MP-ASI secara dini atau secara terlambat dapat meningkatkan resiko defisiensi besi, *zinc*, kalsium, dan vitamin sehingga dibutuhkan nutrisi MP-ASI yang mencukupi energi dan nutrisi anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Castenmiller *et al.*, (2019) disimpulkan terdapat pengenalan MP-ASI pada usia 4 bulan dibandingkan dengan usia 6 bulan dapat mengurangi resiko kekurangan zat besi akibat ASI yang kurang mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Disampaikan juga, anak yang dikenalkan MP-ASI secara tepat usia akan mendukung kecepatan pertumbuhan anak yang tinggi (Saleh *et al.*, 2019).

10
Jika Makanan Pendamping ASI tidak diberikan pada usia 6-12 bulan, akan terjadi defisiensi nutrisi pada bayi, hal tersebut menjadi faktor penyebab rendahnya gizi serta dapat mengalami *stunting*. Hasil penelitian (Basri, 2019) mengindikasikan prevalensi *stunting* dengan balita yang diberikan MP-ASI secara dini usia < 6 bulan lebih beresiko (27%) dibandingkan dengan pemberian MP-ASI terlambat usia > 6 bulan (15%). Makanan Pendamping ASI yang diberikan pada bayi harus disajikan dalam tekstur yang sesuai usia bergizi, dan disiapkan dengan higienitas kebersihannya juga. *The American Academy of Pediatrics* (AAP) merekomendasikan untuk mengenalkan MP-ASI pada bayi dikisaran usia 4–6 bulan (Castenmiller *et al*, 2019., Samady *et al*, 2020).

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengaku keterbatasan penelitian ini adalah terletak saat memberikan kuesioner. Banyak responden yang diwakilkan oleh ibu kader sehingga bukan ibu balita tersebut atau yang memberikan ASI/MP-ASI. Tetapi hal tersebut dapat diselesaikan dengan kami menghubungi nomor telfon dari ibu kader agar bisa disambungkan pada ibu balita yang diwakilkan tersebut.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan beberapa hal yaitu:

1. Pada penelitian penulis menunjukkan terdapat 30 kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya.
2. Pemberian ASI ibu pada balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya diperoleh hasil 43 orang (71,7%) dengan diberikan ASI secara eksklusif, sedangkan 17 orang (28,3%) tidak diberikan ASI secara eksklusif.
3. Pemberian MP-bASI Ibu secara tepat usia pada balita sebanyak 22 orang (36,7%), untuk pemberian MP-ASI yang tidak tepat diperoleh hasil 38 orang (63,3%) di Kelurahan Kalirungkut Surabaya.
4. Hasil penelitian pemberian ASI eksklusif ibu terhadap kejadian *stunting* yaitu sebanyak 2 orang (6,5%). Untuk pemberian ASI tidak eksklusif terhadap kejadian *stunting* di Kelurahan Kalirungkut Surabaya terdapat 28 orang (96,6%). Hal ini didapatkan ² terdapat hubungan pemberian ASI ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya (p-value 0,000 < 0.05).
5. Pemberian MP-ASI ibu yang tepat usia (≤ 6 bulan) terhadap kejadian *stunting* di Kelurahan Kalirungkut Surabaya terdapat 6 orang (19,4%) dan pemberian MP-ASI ibu yang tidak tepat terdapat sebanyak 24 orang (82,8%). Hal ini didapatkan makna ada hubungan pemberian MP-ASI

ibu terhadap kejadian *stunting* di Kelurahan Kalirungkut Surabaya (p-value $0,000 < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat diambil beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk dinas kesehatan, supaya dapat memberikan memberikan intervensi khususnya dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan *stunting* menggunakan metode media audiovisual serta melakukan monitoring terhadap pengetahuan dan perkembangan proses ibu terhadap kejadian *stunting* setelah dilakukan intervensi. Hal ini terutama dilakukan di wilayah Kalirungkut.
2. Untuk masyarakat diharap untuk meningkatkan pengetahuan informasi terkait tumbuh kembang anak dengan kebutuhan gizi nutrisi (ASI dan MP-ASI) agar dapat di praktekan mandiri sehingga kejadian *stunting* di wilayah Kalirungkut dapat menurun.
3. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk melihat faktor lain di luar faktor yang diteliti yang dapat memengaruhi masalah *stunting* dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pengetahuan baik mengenai ASI dan asupan makanan serta pengetahuan mengenai penyebab dan cara pencegahan *stunting* lebih dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adebisi, YA., Ibrahim, K., Priso III, DEL., Ekpenyong, A., Michael, DEL., Chinemelum, IG., et al. 2019. *Prevalence and Socio-economic Impacts of Malnutrition Among Children in Uganda*. Nutrition and Metabolic Insights. 12. Available at: <https://doi.org/10.1177/1178638819887398>
- Adriani, M., & Wijatm, B. 2014. *Gizi & Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc*. Kencana.
- 10 Afriyani, R., Halisa, S., Rolina, H. 2020. FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI BPM NURTI LA PALEMBANG.
- Alam, MA., Richard, SA., Fahim, SM., et al. 2019. *Impact of early-onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age: Results from a multi-country cohort study*. PLoS ONE. Vol 15(1). Available at : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227839>
- 10 Anisa, Paramitha. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok.
- Aridiyah, F. O. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Di Kabupaten Jember.
- Bahriyah, F., Putri, M., & Jaelani, A. K. 2021. Hubungan pekerjaan ibu terhadap pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja puskesmas sipayung. *Jurnal Endurance*, 2(2), 113-118.
- Cahyaningtyas, FE. Fitriana, F. & Sampurna, MTA.2022. *Relationship Between Breastfeeding Self Efficacy and Exclusive Breastfeeding at Posyandu Working Area of Pacarkeling Puskesmas Surabaya*. *KESANS: International Journal of Health and Science*. 1(5). Available at: <https://kesans.rifainstitute.com/index.php/kesans/index>.
- Castenmiller, J., Henauf, SD., Ernst, KIH., Kearney, J., Knutsen, HK., Maciuk, A. 2019. *Appropriate age range for introduction of COMPLEMENTARY FEEDING INTO AN INFANT'S DIET*. *EFSA Journal*. 17(9). Available at: <http://www.efsa.europa.eu/efsajournal>
- Choi, HJ. Kang, SK. & Chung, MR. 2018. *The Relationship between exclusive breastfeeding and infant development: A 6- and 12-month follow-up study*. *Early Human Development*. 127. p. 42-47. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.EARLHUMDEV.2018.08.011>.

- Chowdhury, TR., Chakrabarty, S., Rakib, M., Afrin, S., Salthmarsh, S., Winn, S. 2020. *Factors associated with stunting and wasting in children under 2 years in Bangladesh*. Elsevier Ltd. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04849>.
- De Onis M & Branca F. 2016. *Childhood stunting: a global perspective*. *Matern Child Nutr*, 12 (1): 12-26.
- Dhami, MV. Ogbo, FA. Osuagwu, UL. Ugboma, Z. & Agho, KE. 2019. *Stunting and severe among infants in India: the role of delayed introduction of complementary foods and community and household factors*. Available at: <https://doi.org/10.1080.16549716.2019.1>.
- Dhingra, S. & Pingali, PL. 2020. *Effect of short birth spacing on birth-order differences in child stunting: Evidence from India*. 118(8). Available at: <https://doi.org/10.1073/pnas.2017834118>
- Faradila & Putri, RA. 2021. Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja Pabrik. *Journal of Holistics and Health Sciences*. 3(2).
- Fitri, E. & Ernita. 2019. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Journal of Midwifery Science*. 8(1). Available at: <http://jurnal.alisyirah.ac.id/index.php/kebidanan>.
- Giugliani, ERJ. 2018. *Growth in Exclusively Breastfed Infants*. *Journal de Pediatria*. 9(5). p.79-84. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.11.007>.
- Godhia ML. & Patel N. 2013. *Colostrum-Its composition, benefits as a nutraceutical: a review*. *Curr Res Nutr Foof Sci Jour*, 1 : 37-47.
- Hadi H, Fatimasari, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Asshiddiqi MIN, Nugroho S, Lewis EC, & Gittelsohn J. 2021. *Exclusive Breastfeeding Protects Young Children from Stunting in a Low-Income Population: A Study from Eastern Indonesia*. *Nutrients*, 13 (12): 4264.
- Habimana, S., Biracyaza, E. 2019. *Risk Factors Of Stunting Among Children Under 5 Years Of Age In The Eastern And Western Provinces Of Rwanda: Analysis Of Rwanda Demographic And Health Survey*. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 10. Available at: <https://www.dovepress.com/terms.php>
- Hadisuyitno, H., Riyadi, BD., & Suprajitno. 2021. *Determinant Factors of Stunting Events of Toddler in Batu City Indonesia: Systematic Review in Pharmacy*. 12(1). 231- 234.
- Hasanah, S., Masmuri, M., & Purnomo, A. (2020). Hubungan Pemberian ASI dan

MP ASI dengan Kejadian Stunting pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(1).

Husada, S. Aprilia, YT. Mawarni, ES. & Santi, A. 2020. Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI(MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9(2). p. 865-872. Available at: <https://doi.org/10.35816/JISKH.V12I2.427>.

KEMENKES RI. 2018. Stunting, Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia. P2PTM Kemenkes RI. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/post/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia>.

KEMENKES RI. 2021. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Available at: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021>.

Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). *Psychological effects of breastfeeding on children and mothers*. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(8), 977–985. <https://doi.org/10.1007/S00103-018-2769-0/TABLES/1>.

Laksono, AD., Sukoco, NEW., Rachmawati, T., Wulandari. 2022. *Factors Related to Stunting Incidence in Toddlers with Working Mothers in Indonesia*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 19. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710654>.

Lassi, Z. S., Rind, F., Irfan, O., Hadi, R., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2020). *Impact of Infant and Young Child Feeding (IYCF) Nutrition Interventions on Breastfeeding Practices, Growth and Mortality in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review*. *Nutrients* 2020, Vol. 12, Page 722, 12(3), 722. <https://doi.org/10.3390/NU12030722>.

Latifah, AM. Purwanti, LE. & Sukamto, FI. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 1-5 Tahun. *Health Science Journal*. 4(1). p. 131-142. Available at: <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

Lutter, CK. Strawn, LG. & Rogers, L. 2021. *Complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age*. *Nutrition Reviews*. 79(8). p. 825-846. Available at: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa143>.

Ma, X., Yang, X., Yin, H., Wang, Y., Tian, Y., Long, C., Bai, C., Dong, F., Wang, Z., Liu, T., & Gu, X. 2022. *Stunting among kindergarten children in China in the context of COVID-19: A cross-sectional study*. *Frontiers in Pediatrics*, 10.

<https://doi.org/10.3389/FPED.2022.913722>

- Mansi, VD. Ogbo, FA. Osuagwo, UL. Ugboma, Z. & Agho, KE. 2020. *Stunting and severe stunting among infants in India: the role of delayed introduction of complementary foods and community and household factors*. *Global Health Action*. 12(1). Available at: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1638020>.
- Meilani, N. Darmawan, A. Amiruddin, EE. & Ira, W. 2021. *Analysis of Factors Causing Stunting in Toddlers*. *Community Research of Epidemiology*. 2(1). Available at: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/corejournal>
- Mutiana, D. 2010. "Psikologi Bermain Anak Usia Dini". Jakarta: PRENADAMEDIA Grup.
- Natividad, JMM. & Verdu, EM. 2013. *Modulation of intestinal barrier by intestinal microbiota: pathological and therapeutic implications*. *Pharmacological Research*, 69: 42-51.
- Pandita A, Sharma D, and Kumar C. 2015. *Lactoferrin and its role in neonatology : a review article*. *J Pediatr Neonatal Care*, 2 : 1-9.
- Patel JK, and Rouster AS. 2022. *Infant Nutrition Requirements and Options*. *National Library of Medicine*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560758/>.
- Pertiwi, FD., Hariansyah, M. & Prasetya, EP. 2019. FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DI KELURAHAN MULYAHARJA TAHUN 2019. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(5). Available at: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- Putri, AD. & Ayudia, F. 2020. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*. 11(2). Available at:// <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v11i1.640>.
- Rachmawati, R. Susanto, VCP. Wulandari, A. 2021. Literature Review: Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini terhadap Stunting. Available at: <https://doi.org/10.1067/SNHRP.32021>.
- Rusmil, VK. Prastuti, TO. Lutfimas, DE. & Hafisah, T. 2019. *Exclusive and Non-Exclusive Breastfeeding among Stunted and Normal 6-9 Month-old Children in Jatiningor Subdistrict, Indonesia*. *Althea Medical Journal*. 6(1). p. 35-41. Available at: <https://doi.org/10.15850/amj.v6n1.1598>.
- Rosita, AD. 2021. HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP STUNTING PADA BALITA: LITERATURE

REVIEW. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 3(2). p. 407-412. Available at: <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php.JPPP>.

Saleh, F., Ara, F., Hoque, MA., Alam, MS. 2014. *Complementary Feeding Practices among Mothers in Selected Slums of Dhaka City: A Descriptive Study*. *J HEALTH POPUL NUTR*. 32(1)

Samady, W., Campbell, E., Aktas, ON., Jiang, J., Bozen, A., Fierstein, JL., et al. 2020. *Recommendations on Complementary Food Introduction Among Pediatric Practitioners*. *JAMA Network Open*. 3(8). Available at: <https://jamanetwork.com/>

Sampe, A. Toban, RC. & Madi MA. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11 (1): 448-55. Available at: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>

Suryani, L. 2021. HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMAPULUH KOTA PEKANBARU. *JURNAL Midwifery Update*. Available at: <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>

Satuan Tugas ASI. 2017. Strategi optimalisasi pertumbuhan bayi ASI eksklusif. Cetakan ke 1. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta: pp 1-96.

Sudirman, NA. 2022. Hubungan ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-24 Bulan. Available at: <https://doi.org/10.2034/UINAM.2022032>.

Shah, R. Sabir, S. & Alhawaj, AF. 2022. *Physiology, Breast Milk: National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information*. Available at: https://ncbi.nlm.gov/books/NBK539790/#_NBK53970_dtls.

Syihab, SF. Stephani, MR. Kumalasari, I. & Suherman, A. 2020. *Socioeconomic Status in Relation to Stunting and Motor Skill Development of Toddlers in Urban and Rural Areas*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 16(3). p. 340-347. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>.

UNICEF. 2022. *Stop Stunting*. Available at: <https://www.unicef.org/india/what-we-do/stop-stunting>. Diakses pada 7 November 2022.

Vilcins, D., Sly, P. D., & Jagals, P. (2018). *Environmental risk factors associated with child stunting: A systematic review of the literature*. *Annals of Global Health*, 84(4), 551–562. <https://doi.org/10.29024/aogh.2361>.

- Wangiana, NKAS. Karuniawaty, TP. John, RE. Qurani, RM. Teng kawan, J. Septisari, AA. & Ihyauddin Z., *et al.*, 2020. Praktik pemberian MPASI terhadap risiko stunting pada anak usia 6-12 bulan di Lombok Tengah. *Penel Gizi Makan*, 43(2):81-88.
- Wardani, D., Fajar, I., Setyobudi, S., Supariasa, D., Winarni, S., Rasyid, H., Wilujeng, C., Maulidina, A., Rakhmani, A., Irawan, I., Amaliah, N., Permanasari, Y. 2023. *Comparison of Stunting Risk Factors in Tulungagung and Bangkalan Regency, East Java, Indonesia*. *Journal of Positive Psychology & Wellbeing*. 7(1). P. 214-228. Available at: <http://journalppw.com>
- Wicaksono, RA., Arto, KS., Mutiara, E., Deliana, M., Lubis, M., Batubara, JRL. 2021. Risk factors of stunting in Indonesian children aged 1 to 60 months. *Pediatrica Indonesiana*. 16(1). Available at: <https://doi.org.10.14238/pi61.1.2021.12-9>
- Wilujeng, AP. 2019. *Gestational Age, Exclusive Breastfeeding, Attitude Complementary Foods Associated with stunting infants*. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*. 4(6). Available at: <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i6.643>
- World Health Organization. 2016. *Childhood stunting: a global perspective*. 12(1). p. 12-36. Available at: <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode>.
- World Health Organization. 2021. *Infant and young child feeding*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- World Health Organization. 2022. *Complementary feeding*. Available at: https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_1.

Lampiran 1



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"

No. 17 /SLE/FK/UWKS/2023

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

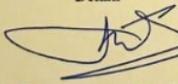
PENELITIAN BERJUDUL:
HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI IBU TERHADAP ANGKA
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KELURAHAN
KALIRUNGKUT SURABAYA

PENELITI UTAMA:
TRITISIA EMYN ANGGRAENI

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN:
WILAYAH KALIRUNGKUT KOTA SURABAYA

MENYATAKAN:
" LAIK ETIK "

Mengetahui,
Dekan


Prof. Dr. Kuntaman, dr. MS., Sp.MK(K)



Surabaya, 14 Februari 2023

Ketua Unit,


Dr. Erny, dr., Sp.A (K)

CS Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 2

KUESIONER

A. Data Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan
10. Ayah :
11. Ibu :
5. Pendapatan/bulan
 - a. Ayah
 - > UMR (Rp 4.375.479)
 - < UMR (Rp 4.375.479)
 - b. Ibu
 - > UMR (Rp 4.375.479)
 - < UMR (Rp 4.375.479)
6. Tinggi Badan/Berat badan :
7. Data identitas anak:
 - a. Nama :
 - b. Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan
 - c. Tanggal lahir :
 - d. Umur :
 - e. Tinggi badan/ berat badan :

Diisi peneliti: Stunting (.....) Tidak Stunting (.....)

B. Pertanyaan

1. Apakah anda mengetahui arti dari ASI Eksklusif?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Apakah anda mengetahui pentingnya ASI Eksklusif untuk pertumbuhan anak?
 3. Ya
 4. Tidak
3. Apakah anda mengetahui arti Inisiasi Menyusui Dini?
 - a. Ya, arti :
 - b. Tidak
4. Apakah anda memberi ASI sejak anak usia lahir sampai 6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak, alasan :
5. Apakah jumlah ASI anda yang keluar cukup untuk mencukupi nutrisi anak?

- a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda sudah memberi ASI pada anak dalam 8x sehari di usia lahir - 6 bulan?
- a. Ya
 - 4. Tidak
7. Apakah anak masih diberikan ASI hingga saat ini?
- a. Ya
 - b. Tidak
8. Jika tidak, apakah saat ini anak diberikan susu formula?
- a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah Anda mengetahui Makanan Pendamping ASI yang tepat?
- a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah anda mulai memberikan Makanan Pendamping ASI pada anak sejak usia ≤ 6 bulan?
- a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah ada memberikan makanan cair (tajin, teh, bubur, atau susu formula) sebagai Makanan Pendamping ASI yang pertama untuk anak?
- a. Ya
 - b. Tidak

LAMPIRAN 3

PENGANTAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI dan MP-ASI Ibu
: terhadap Kejadian Stunting pada Balita
: di Kelurahan Kalirungkut Surabaya

Peneliti : Tritisia Emyn Anggraeni/08563523041

Pembimbing Utama : Dr. dr. Ayling Sanjaya, M.Kes. Sp. A

Pembimbing Pendamping : dr. Novina Aryanti, Sp. PK

Kepada ibu yang saya hormati,

Saya merupakan Mahasiswi Fakultas Kedokteran Semester 5 yang sedang menyelesaikan Tugas Akhir saya yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI dan MP-ASI Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya”.

Saya yakin penelitian ini dapat membantu mengurangi kejadian stunting pada balita. Oleh sebab itu, saya harap dengan sangat kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini.

Penelitian ini dijamin akan merahasiakan data yang dituliskan responden, apabila ibu bersedia kesediaannya menandatangani persetujuan subjek penelitian.

Sekian pengantar penelitian saya atas perhatian dan kerja sama ibu, saya ucapkan terima kasih sekali sudah mau membantu saya menjadi responden kuesioner ini.

Surabaya,

Mengetahui:

Dosen Pembimbing,

Dosen Pendamping,

Dr. dr. Ayling Sanjaya, M.Kes., Sp.A
NIDN. 0714047403

dr. Novina Aryanti, Sp. PK
NIDN. 0720117002

Peneliti,

Tritisia Emyn Anggraeni
NPM. 20700062

LAMPIRAN 4

2
**SURAT PERSETUJUAN KETERSEDIAAN
RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Nama Anak :
Umur :
Alamat :
Nomor Telp :

Menyatakan dengan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun bersedia untuk turut membantu sebagai responden penelitian “⁸Hubungan Pemberian ASI dan MP-ASI Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak di Kelurahan Kalirungkut Surabaya” yang dilakukan oleh mahasiswi Tritisia Emyn Anggraeni (NPM. 20700062, No. Telp. 08563523041) dari Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma ²Surabaya.

Saya yakin penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada penelitian dan responden. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya,
Responden,

.....

LAMPIRAN 5



LAMPIRAN 6

Usia_anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0 - 24 bulan	11	18.3	18.3	18.3
Valid 25 - 60 bulan	49	81.7	81.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Status_stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak stunting	30	50.0	50.0	50.0
Valid Stunting	30	50.0	50.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Status_pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	45	75.0	75.0	75.0
Valid Bekerja	15	25.0	25.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik (>2.500.000)	28	46.7	46.7	46.7
Valid Menengah (1.500.000 - 2.500.000)	22	36.7	36.7	83.3
Rendah (<1.500.000)	10	16.7	16.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pemberian_ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ASI Eksklusif	43	71.7	71.7	71.7
Valid Tidak ASI eksklusif	17	28.3	28.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pemberian_MP-ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tepat usia	22	36.7	36.7	36.7
Valid Tidak tepat usia	38	63.3	63.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian_ASI *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Status_stunting						

Pemberian_ASI * Status_stunting Crosstabulation

			Status_stunting		Total
			Tidak stunting	stunting	
Pemberian_ASI	ASI Eksklusif	Count	29	2	31
		Expected Count	15.5	15.5	31.0
		% within Pemberian_ASI	93.5%	6.5%	100.0%
SI	Tidak ASI eksklusif	Count	1	28	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Pemberian_ASI	3.4%	96.6%	100.0%
Total		Count	30	30	60
		Expected Count	30.0	30.0	60.0
		% within Pemberian_ASI	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	48.654 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	45.117	1	.000		
Likelihood Ratio	59.646	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	47.843	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.669	.000
N of Valid Cases	60	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemberian_ASI (ASI Eksklusif / Tidak ASI eksklusif)	406.000	34.826	4733.097
For cohort Status_stunting = Tidak stunting	27.129	3.945	186.550
For cohort Status_stunting = stunting	.067	.017	.256
N of Valid Cases	60		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian_MP-ASI *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Status_stunting						

Pemberian_MP-ASI * Status_stunting Crosstabulation

		Status_stunting		Total	
		Tidak stunting	Stunting		
Pemberian_MP-ASI	Tepat usia	Count	25	6	31
		Expected Count	15.5	15.5	31.0
		% within Pemberian_MP-ASI	80.6%	19.4%	100.0%
Pemberian_MP-ASI	Tidak tepat usia	Count	5	24	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Pemberian_MP-ASI	17.2%	82.8%	100.0%
Total		Count	30	30	60
		Expected Count	30.0	30.0	60.0
		% within Pemberian_MP-ASI	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.093 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.624	1	.000		
Likelihood Ratio	26.053	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.692	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.535	.000
N of Valid Cases		60	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemberian_MP-ASI (Tepat usia / Tidak tepat usia)	20.000	5.384	74.298
For cohort Status_stunting = Tidak stunting	4.677	2.069	10.576
For cohort Status_stunting = Stunting	.234	.112	.489
N of Valid Cases		60	

LAMPIRAN 7

YASAN WJAYA KESUMA
UNIVERSITAS WJAYA KESUMA SURABAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIT PENELITIAN, PENGABDIAN MASYARAKAT DAN PUBLIKASI
Jl. Indah Kuningan XXV, Surabaya Telp/Fax: 566031-561881

No	Tanggal	Typh prodhekan VI	Typh Tyngan	Typh Tyngan	No	Tanggal	Typh prodhekan VII	Typh Tyngan	Typh Tyngan
		10/04/13	10/04/13	10/04/13					
		11/04/13	11/04/13	11/04/13					
		12/04/13	12/04/13	12/04/13					
		13/04/13	13/04/13	13/04/13					
		14/04/13	14/04/13	14/04/13					
		15/04/13	15/04/13	15/04/13					
		16/04/13	16/04/13	16/04/13					
		17/04/13	17/04/13	17/04/13					
		18/04/13	18/04/13	18/04/13					
		19/04/13	19/04/13	19/04/13					
		20/04/13	20/04/13	20/04/13					
		21/04/13	21/04/13	21/04/13					
		22/04/13	22/04/13	22/04/13					
		23/04/13	23/04/13	23/04/13					
		24/04/13	24/04/13	24/04/13					
		25/04/13	25/04/13	25/04/13					
		26/04/13	26/04/13	26/04/13					
		27/04/13	27/04/13	27/04/13					
		28/04/13	28/04/13	28/04/13					
		29/04/13	29/04/13	29/04/13					
		30/04/13	30/04/13	30/04/13					

Dipinjam dengan Cantikan

YASAN WJAYA KESUMA
UNIVERSITAS WJAYA KESUMA SURABAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIT PENELITIAN, PENGABDIAN MASYARAKAT DAN PUBLIKASI
Jl. Indah Kuningan XXV, Surabaya Telp/Fax: 566031-561881

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama: **TRITITA Intya ANGGARA**
 NPM: **20300042**
 Unit/Departemen: **Keperawatan Bedah Gigi dan Mulut (K-40) dan Terahadap dengan Regenerasi Stomatognathik**
 Asal: **di belkamar Indonesia/2013**
 Asing: **Surabaya, Id. Id.**

No	Tanggal	Typh prodhekan I	Typh Tyngan	Typh Tyngan	No	Tanggal	Typh prodhekan II	Typh Tyngan	Typh Tyngan
		22/04/13	22/04/13	22/04/13					
		23/04/13	23/04/13	23/04/13					
		24/04/13	24/04/13	24/04/13					
		25/04/13	25/04/13	25/04/13					
		26/04/13	26/04/13	26/04/13					
		27/04/13	27/04/13	27/04/13					
		28/04/13	28/04/13	28/04/13					
		29/04/13	29/04/13	29/04/13					
		30/04/13	30/04/13	30/04/13					
		01/05/13	01/05/13	01/05/13					
		02/05/13	02/05/13	02/05/13					
		03/05/13	03/05/13	03/05/13					
		04/05/13	04/05/13	04/05/13					
		05/05/13	05/05/13	05/05/13					
		06/05/13	06/05/13	06/05/13					
		07/05/13	07/05/13	07/05/13					
		08/05/13	08/05/13	08/05/13					
		09/05/13	09/05/13	09/05/13					
		10/05/13	10/05/13	10/05/13					
		11/05/13	11/05/13	11/05/13					
		12/05/13	12/05/13	12/05/13					

Dipinjam dengan Cantikan

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.researchgate.net Internet Source	2%
2	Submitted to Universitas Wijaya Kusuma Surabaya Student Paper	1%
3	e-journal.unair.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
5	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
6	repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id Internet Source	1%
7	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
8	journal.thamrin.ac.id Internet Source	1%
9	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off