

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI DENGAN DERAJAT
STUNTING PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA**



Oleh :

ESSA NEVYA PUTRI

NIM. 151.0013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2019

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI DENGAN DERAJAT
STUNTING PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA**

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :

ESSA NEVYA PUTRI

NIM. 151.0013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2019

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Essa Nevya Putri

Nim : 151.0013

Tanggal lahir : 15 Juni 1997

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



NIM: 1510013

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

N a m a : Essa Nevyta Putri

N I M : 1510013

Program Studi : S-1 Keperawatan

J u d u l : **Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03003

Pembimbing II



dr. Moch. Djumhana, Sp. M.

NIP. 04012

Ditetapkan di : Surabaya




Tanggal : 2 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

N a m a : Essa Nevya Putri
N I M : 1510013
Program Studi : S-1 Keperawatan
J u d u l : **Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya .

Penguji I	: <u>Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns, M.Kes</u>	
	NIP.03045	
Penguji II	: <u>Diyah Arini, S.Kep.,Ns, M.Kes</u>	
	NIP.03003	
Penguji III	: <u>dr. Moch. Djumhana, Sp.M</u>	
	NIP.04012	

Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI ., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 2 Juli 2019

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan dan minuman yang paling utama untuk bayi. Makanan tambahan selain ASI pada usia lebih dini dapat meningkatkan morbiditas. Derajat stunting didefinisikan sebagai ukuran status gizi berdasarkan Tinggi Badan menurut Usia dalam nilai z-score yang dikategorikan menjadi *mild stunting*, *moderate stunting* dan *severe stunting*. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh bayi stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya berjumlah 325 bayi pada 4 Kelurahan antara lain Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Bulak, Kelurahan Kedung Cowek, dan Kelurahan Sukolilo. Teknik sampel menggunakan *Probability Sampling* dengan menggunakan *Stratified Random Sampling* sebanyak 97 bayi. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner untuk mengetahui pemberian ASI. Serta mengukur derajat *stunting* menggunakan lembar observasi yang disesuaikan dengan tabel *z-score* (panjang badan/usia).

Hasil penelitian bahwa bayi usia 6-12 bulan yang mengalami derajat stunting paling buruk mengkonsumsi ASI secara parsial. Uji *Spearman rho* menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting $\rho=0,000$ ($\rho < \alpha = 0,05$).

Implikasi penelitian ini adalah pemberian ASI berhubungan dengan derajat stunting, sehingga dapat disosialisasikan mengenai gerakan 1000 hari pertama kehidupan dan penyuluhan mengenai pemberian makanan pendamping asi yang sesuai dengan usia bayi kepada kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Kata Kunci : Pemberian ASI, Derajat Stunting, Bayi usia 6-12 Bulan.

ABSTRACT

Breastfeeding is foods and beverages that foremost for babies. Foods addition besides breastfeeding at earlier ages can increase morbidity. The degree of stunting is defined as a measure of nutritional status by Age according to Age in the z-score scores that are categorized into mild stunting, moderate stunting and severe stunting. The purpose of the study was to analyze the relationship between breastfeeding and the degree of stunting in infants aged 6-12 months in the Kenjeran Health Center Surabaya Working Area.

Analytical research design correlation with cross sectional approach. The study population of all stunting infants in the Kenjeran Health Center Surabaya Working Area totaled 325 infants in 4 Kelurahan, including Kenjeran Village, Bulak Village, Kedung Cowek Village, and Sukolilo Village. The sample technique uses Probability Sampling using 97 Stratified Random Sampling. The research instrument used a questionnaire to determine breastfeeding. As well as measuring the stunting degree using an observation sheet that is adjusted to the z-score table (body length / age).

The results of the study were that infants aged 6-12 months who had the worst stunting rate consumed partial breastfeeding. The Spearman rho test showed a relationship between types of food with stunting degrees $\rho = 0,000$ ($\rho < \alpha = 0.05$).

The implication of this research is that breastfeeding is related to the degree of stunting, so that it can be socialized about the movement of the first 1000 days of life and counseling about giving food other than breast milk according to his age to cadres in the Kenjeran Health Center Surabaya Working Area.

Keywords: Breastfeeding, Degree of Stunting, Infants aged 6-12 Months.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan Rahmat dan HidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyningrum, M. Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3, dan Kepala Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

3. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji ketua yang telah memberikan saran, kritik dan dukungan demi kelancaran penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Diyah Arini S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
5. Bapak Dr. Moch. Djumhana Sp. M selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
6. Seluruh dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
7. Orang tua tercinta yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa yang tidak pernah terputus.
8. Serta kepada teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Akhirnya peneliti berharap nantinya skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 15 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Stunting	8
2.1.1 Definisi Stunting.....	8
2.1.2 Epidemiologi.....	9
2.1.3 Penyebab.....	9
2.1.4 Ciri-ciri stunting.....	13
2.1.5 Dampak Stunting	13
2.1.6 Intervensi Stunting	14
2.1.7 Derajat Stunting	16
2.2 Konsep ASI Eksklusif	16
2.2.1 Pengertian ASI.....	18
2.2.2 Jenis ASI.....	19
2.2.3 Kandungan ASI	22
2.2.4 Manfaat Pemberian ASI	22
2.2.5 Keberhasilan ASI Eksklusif.....	24
2.3 Model Konsep Keperawatan.....	25
2.4 Hubungan Antar Konsep	33
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	35
3.1 Kerangka Konseptual.....	35
3.2 Hipotesis	36
BAB 4 METODE PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Kerangka Kerja	38
4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	39

4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling Desain	39
4.4.1	Populasi penelitian	39
4.4.2	Sampel Penelitian	39
4.4.3	Besar Sampel	40
4.4.4	Teknik Sampling	43
4.5	Identifikasi Variabel	44
4.5.1	Variabel Bebas (<i>Independent</i>)	44
4.5.2	Variabel Terikat (<i>Dependent</i>)	44
4.6	Definisi Operasional	44
4.7	Pengumpulan, Pengelolaan, dan Analisa Data	45
4.7.1	Pengumpulan Data	46
4.7.2	Analisis Data	47
4.8	Etika Penelitian	49
	BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
5.1	Hasil Penelitian.....	50
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	50
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	52
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	53
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	61
5.2	Pembahasan.....	66
5.2.1	Pemberian ASI.....	66
5.2.2	Derajat Stunting.....	68
5.2.3	Hubungan Antara Pemberian ASI Dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan diWilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	75
5.3	Keterbatasan.....	79
	BAB 6 PENUTUP.....	80
6.1	Simpulan.....	80
6.2	Penutup.....	80
	DAFTAR PUSTAKA	82
	LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional penelitian Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya	44
Tabel 5.1	Data sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	50
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Usia 6-12 Bulan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	53
Tabel 5.3	Karakteristik Pendidikan Ayah Yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	54
Tabel 5.4	Karakteristik Pendidikan Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019	55
Tabel 5.5	Karakteristik Pekerjaan Ayah Yang Memiliki Bayi <i>Stunting</i> Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	56
Tabel 5.6	Karakteristik Pekerjaan Ibu Yang Memiliki Bayi <i>Stunting</i> Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	57
Tabel 5.7	Karakteristik Riwayat Berat Badan Lahir Bayi Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	57
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pernah Mendapatkan ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	58
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Yang Masih Mendapatkan ASI Sampai Saat ini di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	58
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Usia Berhenti ASI Pada Bayi <i>Stunting</i> Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019	59
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Usia Pemberian Minuman Selain ASI.....	59
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian Makanan/Minuman Seperti Susu Formula, Biskuit, dll di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	60
Tabel 5.13	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pertama Kali MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	60
Tabel 5.14	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Makanan Yang Diberikan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019	61
Tabel 5.15	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Imunisasi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	61

Tabel 5.16 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya	61
Tabel 5.17 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI Pada Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya	62
Tabel 5.18 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Teori Keperawatan By Mercer.....	25
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	35
Gambar 4.1	Bagan penelitian <i>cross-sectional</i>	37
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	84
Lampiran 2 <i>Motto</i> dan Persembahan.....	85
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian	86
Lampiran 8 Surat Permohonan Menjadi Responnden.....	91
Lampiran 9 Surat Persetujuan Menjadi Responden	92
Lampiran 10 Tabel <i>z-score</i>	93
Lampiran 11 Tabulasi Data	95
Lampiran 12 Hasil Frekuensi Data Umum.	101
Lampiran 13 Hasil Frekuensi Data Khusus.....	105
Lampiran 14 <i>Crosstab</i> Pemberian ASI dengan Data Demografi.....	106
Lampiran 15 <i>Crosstab</i> Derajat Stunting dengan Data Demografi.	113
Lampiran 16 Hasil Uji <i>Spearman Rho</i>	122
Lampiran 17 Dokumentasi.	123
Lampiran 18 Kuesioner.	125
Lampiran 19 Surat Pernyataan Pergantian Judul	129

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
=	: Sama dengan
%	: Persen
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ANC	: <i>Ane Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
Baduta	: Bayi dibawah usia Dua Tahun
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DHA	: <i>Decosahexanoic Acid</i>
ESPGAN	: <i>European Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
Jampersal	: Jaminan Persalinan Universal
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KEP	: Kekurangan Energi dan Protein
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PUSDATIN	: Pusat Data dan Info
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TB	: Tinggi Badan
U	: Usia
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara Indonesia yang berkembang ini banyak masalah kesehatan yang di alami. Salah satu masalah tersebut adalah gizi pada anak. Pada masalah gizi yang paling banyak angka kejadian dan mendapatkan perhatian lebih adalah *stunting*. Menurut Hidayati, dkk (2010), dalam Mediana, (2016) menjelaskan bahwa *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan secara fisik yang mengakibatkan penurunan kecepatan pertumbuhan secara linear sehingga anak gagal mencapai tinggi badan yang optimal. Salah satu indikator yang dapat menunjukkannya adalah dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari -2 SD (WHO 2018).

Dalam pertumbuhannya, anak memerlukan asupan nutrisi yang baik dalam perkembangan tubuhnya. Ada 3 jenis asupan nutrisi untuk bayi yakni ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI dan susu formula. ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan cairan ataupun makanan padat lain bahkan air putih sekalipun, kecuali cairan rehidrasi oral, atau tetes/sirup, vitamin, mineral atau obatobatan (WHO, 2018). Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dapat mencapai perkembangan, pertumbuhan dan kesehatan yang optimal (WHO, 2018). ASI merupakan sumber energi dan nutrisi terpenting pada anak usia 6-23 bulan. Air Susu Ibu memenuhi lebih dari setengah kebutuhan energi pada anak usia 6-12 bulan dan sepertiga kebutuhan energi pada anak usia 12-24 bulan. ASI juga

merupakan sumber nutrisi yang penting pada proses penyembuhan ketika anak sakit (PUSDATIN, 2018). Menurut PUSDATIN (2018) Capaian ASI pada tahun 2017 adalah 35,7 persen yang dapat dikatakan masih jauh dari standart capaian yakni 80 persen. Tidak berhasilnya ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada anak (Rahayu & Sofyaningsih, 2011). Ketika anak tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisinya secara adekuat melalui makanan keluarga, makanan berfortifikasi dan suplementasi seperti pemberian susu formula harus dipertimbangkan untuk melengkapi pemenuhan kebutuhan nutrisi sehari-hari (Mediana, 2016).

Secara global, pada tahun 2010 prevalensi anak pendek sebesar 171 juta anak-anak di mana 167 juta kejadian terjadi di negara berkembang (LPPM Stikes Hang Tuah Pekanbaru, 2015). Prevalensi di Asia Tenggara sebesar 25,7 persen atau 14,9 juta anak mengalami stunting dengan nilai prevalensi dikatakan stunting bila lebih dari 20 persen (WHO, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stunting pada balita secara Nasional adalah 30,8 persen yang terdiri dari sangat pendek 11,5 persen dan pendek 19,3 persen yang berarti ada penurunan terhadap angka kejadian stunting dibandingkan tahun 2013 yakni dengan prevalensi 37,2 persen. Prevalensi yang didapat saat ini memang terdapat penurunan akan tetapi angka tersebut masih dikatakan cukup besar jika dibandingkan dengan nilai batasan kejadian *stunting* menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), yakni sebesar 20 persen. Data prevalensi balita stunting di Jawa Timur sebesar 25 persen (RISKESDAS, 2018). Studi pendahuluan di Puskesmas Kenjeran Surabaya didapatkan bahwa data

terakhir pada Agustus 2018 terdapat 279 balita mengalami stunting dari jumlah balita sebanyak 2767 balita dengan prevalensi sebesar 25,2 persen. Pada wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 10 ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan didapatkan data bahwa 3 ibu menyusui secara eksklusif, 4 ibu sudah memberikan Makanan Pendamping ASI di usia kurang dari 6 bulan (terlalu dini) dan 3 ibu memberikan susu formula saja setelah bayi lahir tanpa diberi ASI dengan alasan ASI tidak keluar dan kondisi ibu yang sedang bekerja. Dari pantauan peneliti ketika ada bayi menangis ibu hanya memberikan susu formula dan tidak memberikan ASI. Selain itu, ada ibu yang memberikan makanan yang seharusnya belum boleh diberikan pada bayi pada usia 6-12 bulan tersebut.

Stunting biasanya muncul pada 1000 hari kehidupan pertama akibat terjadinya asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Menurut Mediana (2016) seorang balita membutuhkan nutrisi yang cukup dalam kelangsungan kecepatan tumbuh kembangnya guna mencapai pertumbuhan yang optimal (Suthutvoravut, Abiodun, Chomtho, & Cruchet, 2015). *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dari proses penyakit tersebut banyak dampak yang akan didapatkan yakni perkembangan fisik dan mental anak yang terhambat (Martorell et.al, 2010). Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Prihutama, Rahmadi, & Hardaningsih, 2018).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada bayi dan faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lain. Menurut *Unicef*

Framework ada 3 faktor utama penyebab stunting yakni asupan makanan yang tidak seimbang, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan riwayat penyakit (The & Journal, 2007). Terdapat 3 macam asupan makanan yang dikonsumsi oleh anak yakni asi, mp-asi dan susu formula. Bayi yang berusia 0-6 bulan hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) saja sebagai nutrisi utama. Ketika ASI tersebut tidak diberikan secara eksklusif maka akan berdampak besar pada bayi yakni dapat mengarah pada kekurangan gizi bahkan *stunting*. Setelah 6 bulan dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Bayi yang berusia >6 bulan memerlukan MP-ASI sebagai nutrisi tambahan untuk pertumbuhan yang optimal. Pemberian susu formula standart dapat dipertimbangkan sebagai makanan pendamping untuk melengkapi pemenuhan nutrisi sehari-hari ketika nutrisi anak tidak adekuat melalui makanan keluarga bahkan karena alasan ASI ibu yang tidak keluar. Hingga usia 2 tahun kebutuhan nutrisi masih dapat dipenuhi secara maksimal dengan mengkonsumsi ASI (Air Susu Ibu) sesuai rekomendasi dari WHO.

Dari uraian diatas terdapat permasalahan yang timbul. Permasalahan tersebut adalah pemberian makanan pada bayi yakni terhentinya pemberian ASI dan pemberian MPASI terlalu dini. Menurut penelitian Teshome, anak yang diberikan MP-ASI terlalu dini (<4 bulan) beresiko menderita kejadian *stunting*. Pada penelitian sebelumnya oleh Kartiningrum (2015) menyebutkan bahwa riwayat asi yang tidak eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya gizi kurang pada balita. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak sesuai yang diakibatkan oleh keterbatasan makanan sehat yang bisa dikonsumsi (Wiyogowati, 2012).

Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Pangalila, Punuh, & Kapantow, 2017).

Mencermati permasalahan *stunting* memiliki dampak yang sangat serius tak hanya bagi individu penderita tetapi juga bagi negara maka perlu dicari upaya pemecahan masalah tersebut. Salah satu penyebab stunting adalah akibat kurangnya zat gizi.

Air Susu Ibu (ASI) diketahui mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam pertumbuhan. Menurut rekomendasi WHO (2018) menjelaskan bahwa air susu ibu yang diberikan secara eksklusif menjadi salah satu strategi tepat untuk mengurangi angka kejadian *stunting*. Namun studi mengenai hubungan kejadian *stunting* pada jenis makanan yang dikonsumsi balita masih terbatas. Melihat kondisi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pemberian ASI pada bayi usia 6-12 di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.
2. Mengidentifikasi Derajat Stunting pada bayi usia 6-12 di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.
3. Mengidentifikasi adanya hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat membuktikan secara ilmiah adanya Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga Bayi Stunting

Penelitian ini digunakan sebagai gambaran pada orangtua tentang nutrisi yang dibutuhkan anak agar tidak mengakibatkan memburuknya keadaan stunting di masa mendatang.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan dan memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang keperawatan anak. Khususnya tentang kejadian stunting dengan riwayat nutrisi sebelumnya pada anak berupa asi eksklusif.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam penerapan pemeriksaan nutrisi pada anak usia 6-12 bulan yang mengalami stunting.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan sebagai acuan sumber data untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian stunting terhadap nutrisi pada anak usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Stunting, 2) Konsep Asi Eksklusif, 3) Model Konsep Keperawatan, 4) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan kondisi kronis terhambatnya pertumbuhan dikarenakan malnutrisi jangka panjang (Prihutama et al., 2018). Menurut World Health Organization (WHO) Child Growth Standart didasarkan pada indeks panjang badan yang sebanding dengan umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2SD. Balita dengan perawakan pendek atau disebut juga *stunting* merupakan indikasi buruknya status gizi dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Senbanjo, Oshikoya, Odusanya, & Njokanma, 2011). Stunting (balita pendek) ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan baru terlihat setelah usia 2 tahun dan berdampak pada kemampuan kognitif serta produktivitas jangka panjang, bahkan bisa berdampak pada kematian (Oktarina dan Sudiarti, 2013).

Stunting merupakan kejadian yang banyak terjadi tetapi tersembunyi. Perawakan pendek terjadi akibat kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan anak. Hal tersebut mengakibatkan kerusakan dalam perkembangan

anak yang tidak dapat diubah (*irreversible*), anak tersebut tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa (Trihono et.al, 2015). Stunting dianggap sebagai indikator malnutrisi yang baik dan mewakili status nutrisi yang kronis (Shang et al., 2010)

2.1.2 Epidemiologi

WHO mencatat bahwa di dunia lebih dari 2 juta kematian anak umur 6-12 tahun berhubungan langsung dengan gizi terutama akibat stunting dan sekitar 1 juta kematian akibat KEP (Kekurangan Energi dan Protein), vitamin A dan zinc (Martorell et.al, 2010). Satu dari anak di negara berkembang dan miskin mengalami stunting, dengan kejadian tertinggi berada di kawasan Asia Selatan yang mencapai 46 persen disusul dengan kawasan Afrika sebesar 38 persen, sedangkan secara keseluruhan angka kejadian stunting di Negara miskin dan berkembang mencapai 32 persen (Wiyogowati, 2012). Bayi usia 0-3 bulan yang mengalami stunting disebabkan karena genetik orangtua sedangkan pada anak usia 6-12 bulan lebih karena faktor lingkungan (Wiyogowati, 2012).

2.1.3 Penyebab

Menurut Wiyogowati (2012) stunting disebabkan oleh multi dimensi sebagai berikut :

1. Faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil maupun anak balita.

Status gizi dapat dikatakan sebagai indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan yang sangat berkaitan dengan permasalahan kesehatan yang dialami seseorang (Suhartiningsih & Putri, 2013). Asupan gizi yang seimbang akan menghasilkan energi yang digunakan untuk mekanisme biologis dan

kimiawi dalam tubuh yang memerlukan energi tersebut. Anak yang stunting akan mengalami kekurangan energi dan berakibat pada penurunan kadar hormon pertumbuhan (Solihin, Faisal and Dadang, 2013).

2. Pendidikan Ibu.

Pendidikan adalah usaha menarik sesuatu di dalam manusia sebagai upaya memberikan pengalaman-pengalaman belajar terprogram dalam bentuk pendidikan baik formal, nonformal dan informal di sekolah maupun diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup dengan tujuan optimalisasi kemampuan-kemampuan individu agar kemudian hari dapat memainkan peranan hidup secara tepat (Rahmawati, 2017). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi proses penerimaan informasi, dimana seseorang menerima informasi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang kurang (Ni'mah, 2015). Jika pendidikan dan pengetahuan ibu rendah maka ibu kurang mampu dalam hal memilih dan menyajikan untuk memenuhi makanan bergizi seimbang untuk anak maupun keluarganya (Laily, Khairiyati & Rahayu, 2014)

3. Asi eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan faktor yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak (Rohmatun, 2014). Tidak hanya itu, ASI merupakan sumber penting dalam mencukupi kebutuhan energi dan protein dalam masa bayi selama 6 bulan (Ranuh, 2013). Studi penelitian disebutkan bahwa anak dengan usia 2-5 tahun sudah tidak mendapatkan ASI sehingga dari riwayat pemberian ASI, diketahui 16 anak tidak mendapatkan ASI dengan alasan ASI tidak keluar dan ibu sedang sakit pada saat usia melahirkan (Damayanti & Muniroh, 2016).

4. Makanan pengganti asi (MP-ASI)
5. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk ANC (*Ane Natal Care*), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas.
 - a. Anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
 - b. Ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai.
 - c. Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

6. Kurangnya Energi Protein.

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung didalam makanan yang dimakan biasanya dikenal dengan makronutrisi dan mikronutrisi . Nutrisi yang baik berhubungan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak-anak, dan ibu, sistem kekebalan yang kuat, kehamilan dan kelahiran yang aman, resiko rendah terhadap penyakit yang tidak menular (Wiyogowati, 2012).

7. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

Air bersih merupakan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan (Wiyogowati, 2012). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan (Kemenkes, 2014). Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama terjadinya penyakit diare, kolera, disentri, tioid, dan hepatitis A sedangkan sumber air yang terkontaminasi akan menimbulkan dampak pada anak seperti malnutrisi, *stunted*, dan perkembangan otak (intelektual) yang terhambat (Wiyogowati, 2012).

8. BBLR

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia gestasi (Sholiha & Sumarmi, 2014). Pada umumnya balita dengan berat badan lahir yang rendah akan memiliki risiko lebih tinggi dalam tumbuh kembangnya secara jangka panjang kehidupannya (Diasmarani, 2011). Bayi dengan berat lahir rendah juga memiliki kemampuan menyusu yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal (Khasanah, Hadi, & Paramashanti, 2016).

9. Imunisasi

Imunisasi memiliki tujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen tertentu untuk menegah penyakit dan kematian anak, hal ini ada keterkaitan antara malnutrisi dengan penyakit infeksi yang bisa mempengaruhi secara langsung terhadap status gizi pada anak terutama stunting (Susiloningrum, 2017).

10. Status Ekonomi

Besar Pendapatan yang diperoleh rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan dan dalam pengeluaran untuk konsumsi makanan erat hubungannya dengan tingkat pendapatan masyarakat (Wiyogowati, 2012). Status ekonomi yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan keluarga tidak mampu dan mengalami keterbatasan untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan kualitas dan kuantitas yang baik (Dian Hidayati, T.M. Thaib, 2010).

11. Status Penyakit Infeksi

Balita yang sering mengalami diare akut akan beresiko lebih besar tumbuh menjadi anak stunting. Selama diare bakteri masuk ke dalam usus halus dan mengalami multiplikasi. Bakteri mengeluarkan toksin yang mempengaruhi sel

mukosa usus halus (menstimulasi enzim adenilsiklase). Enzim tersebut mengubah Adenosine Tri Phosphat (ATP) menjadi cyclic Adenosine Mono Phosphat (cAMP) dan dengan meningkatnya cAMP akan terjadi peningkatan sekresi ion Cl ke dalam lumen usus. Sekresi larutan isotonik oleh mukosa usus halus (*hipersekreksi*) sebagai akibat terbentuknya toksin tersebut akan membuat fungsi absorpsi lainnya dari mukosa usus halus terganggu (penurunan jumlah enzim sakaridase, lipase, dan protease) (Almatsier Sunita, 2011). Berdasarkan penelitian sebelumnya di 20 Negara terbesar di dunia terdapat 80% anak yang mengalami stunting, anak yang mengalami malnutrisi disertai dengan kasus diare sebesar 51%, pada kasus malaria sebesar 57%, kasus pnemonia sebesar 52%, dan kasus campak terbesar 45% yang berakhir meninggal dunia (Hussein and Adam, 2015).

2.1.4 Ciri-Ciri Stunting

Ciri-ciri stunting anak (Sandjojo, 2017) :

1. Pertumbuhan melambat.
2. Wajah tampak lebih muda dari usianya.
3. Pertumbuhan gigi melambat.
4. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
5. Tanda pubertas melambat.

2.1.5 Dampak Stunting

Stunting dapat menimbulkan dampak buruk seperti (Sandjojo,2017):

1. Dampak yang muncul dalam jangka pendek

Anak yang mengalami stunting mengalami dampak jangka pendek yakni terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan perubahan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

2. Dampak yang muncul dalam jangka panjang

Dampak jangka panjang yang akan ditimbulkan stunting adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

2.1.6 Intervensi Stunting

Penanganan stunting dapat dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

1. Intervensi spesifik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Intervensi spesifik adalah intervensi yang ditujukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada penurunan stunting sebesar 30%. Intervensi spesifik yang dimaksud antara lain :

- a. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi yang bisa dilakukan seperti memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi

kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari penyakit malaria.

- b. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrums serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

2. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukn secara lintas Kementrian dan Lembaga. Pada penurunan stunting melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut :

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.

1. Meningkatkan ketahuan pangan dan gizi.

2.1.7 Derajat Stunting

Derajat stunting didefinisikan sebagai ukuran status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan (TB) menurut Umur (U), baku rujukan WHO dalam nilai z-score yang dikategorikan menjadi :

1. *Mild Stunting* ($-2SD \leq z\text{-score} < -1SD$)
2. *Moderate Stunting* ($-3SD < z\text{-score} < -2SD$)
3. *Severe Stunting* ($z\text{-score} < -3SD$)

2.2 Konsep Asi Eksklusif

2.2.1 Pengertian Asi Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan (Wiji, 2013). ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi khususnya bayi 0-6 bulan karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015). ASI berdasarkan definisi diatas adalah sumber makanan bagi bayi yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu yang mengandung unsur gizi lengkap untuk memenuhi kebutuhan bayi secara optimal.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI dari ibu terhadap bayinya yang diberikan tanpa minuman atau makanan tambahan lainnya termasuk air putih atau vitamin lainnya (Widuri, 2013). Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi SI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan baik itu berupa cairan

seperti madu, susu formula, air teh dan air putih, maupun makanan padat seperti pisang, nasi yang dilembutkan, bubur nasi, tim, biskuit, dan lain sebagainya (Suryoprajogo, 2009). Pemberian ASI eksklusif dapat dibeikan baik langsung maupun tidak langsung. Pemberian ASI secara langsung yaitu dengan cara menyusui, sedangkan pemberian ASI tidak langsung dilakukan dengan cara pemerah atau memompa ASI, menyimpannya, untuk kemudian diberikan kepada bayi (Suryoprajogo, 2009). Pemberian ASI dikatakan eksklusif jika pemberian ASI dilakukan pada usia 0-6 bulan, sedangkan ibu dikatakan tidak memberikan ASI eksklusif apabila bayi diberikan makanan atau minuman tambahan lainnya pada usia 0-6 bulan.

Salah satu faktor penyebab *stunting* adalah tidak adekuatnya nutrisi pada masa pertumbuhan. Dalam masa pertumbuhan ASI berperan sangat penting dalam pertumbuhan anak, ketika nutrisi ini tidak dicukupi secara adekuat maka akan berpengaruh tinggi pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Yang nantinya akan menghambat tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya (berperawakan pendek (Prihutama et al., 2018).

Menurut Riskesdas (2010), Pemberian ASI dibedakan menjadi 4 yakni :

1. Menyusui Eksklusif

Dikatakan menyusui eksklusif apabila bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan dan minuman selain ASI termasuk air putih (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes).

2. Menyusui Predominan

Dikatakan menyusui predominan apabila bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan dan minuman kecuali minuman berbasis air putih atau teh.

3. Menyusui Parsial

Dikatakan menyusui parsial apabila bayi masih disusui, pernah diberi makanan prelakteal selain makanan dan minuman berbasis air seperti susu formula, biscuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain.

4. Non ASI

Dikatakan non ASI apabila bayi tidak diberikan ASI.

2.2.2 Jenis Asi

ASI yang dihasilkan oleh ibu memiliki jenis dan kandungan yang berbeda, terdapat 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu yakni :

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan berwarna kekuningan yang diproduksi pada hari pertama hingga keempat dengan kandungan protein dan zat anti infeksi yang tinggi serta berfungsi sebagai pemenuhan gizi dan proteksi bayi baru lahir (Astutik, 2014).

b. Transitional milk (ASI peralihan)

ASI peralihan adalah air susu ibu yang keluar sesudah kolostrum. ASI peralihan diproduksi 8-20 hari dengan kadar lemak, laktosa, dan vitamin yang larut dalam air lebih tinggi, dan kadar protein serta kadar mineral yang lebih rendah (Widuri, 2013).

c. Mature milk (ASI matang)

ASI matang adalah air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan sekitar 90% air untuk hidrasi bayi dan 10% karbohidrat, protein, dan lemak untuk perkembangan bayi (Widuri, 2013). ASI yang matang memiliki 2 tipe yaitu foremilk dan hindmilk. Foremilk diproduksi pada awal menyusui dengan kandungan tinggi protein, laktosa dan nutrisi lainnya namun rendah lemak, serta komposisi yang lebih encer. Sedangkan hindmilk diproduksi menjelang akhir menyusui dengan kandungan tinggi lemak (Astutik , M. Zen Rahfiludin, 2018).

2.2.3 Kandungan Asi

ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbang bagi bayi, Menurut Rivanica dan Miming (2016), zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah sebagai berikut

a. Nutrien

1) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI yang mudah diserap oleh tubuh bayi. Asam lemak essensial dalam ASI akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang *docosahexanoic acid* (DHA) dan *arachidoic acid* (AA) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak.

2) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang bermanfaat untuk meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*.

3) Protein

Protein dalam ASI yaitu whey, kasein, sistin, dan taurin. Sistin dan taurin merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistin ini diperlukan untuk pertumbuhan somatik dan taurin untuk pertumbuhan anak.

4) Garam dan Mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relative rendah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral pada ASI kalsium, kalium, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan.

5) Vitamin

Vitamin pada ASI diantaranya vitamin D, E, dan K.

b. Zat Protektif

1) *Lactobacillus bifidus*

Lactobacillus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang menyebabkan saluran pencernaan menjadi lebih asam untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme.

2) Laktoferin

Laktoferin berikatan dengan zat besi untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu seperti *E. Coli* dan menghambat pertumbuhan jamur kandida.

3) Lisozim

Lisozim merupakan faktor protektif terhadap serangan bakteri pathogen serta penyakit diare.

4) Komplemen C3 dan C4

Komplemen C3 dan C4 berfungsi sebagai daya opsonik, anafilaktoksik, dan kemotaktik.

5) Faktor antistreptokokus

Antistreptokokus melindungi bayi dari infeksi kuman streptokokus.

6) Antibodi

Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathogen atau enterovirus masuk kedalam mukosa usus.

7) Imunitas Seluler

Imunitas Seluler berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, Lisozim, serta laktoferin.

8) Tidak Menimbulkan Alergi

Sistem Ig E pada bayi belum sempurna, sehingga bayi yang diberikan susu formula akan merangsang aktivasi sistem Ig E dan menimbulkan alergi.

2.2.4 Manfaat Pemberian Asi

ASI merupakan makanan yang sempurna bagi bayi yang memiliki berbagai manfaat, baik bagi bayi, ibu, keluarga dan Negara. Manfaat ASI menurut Astutik (2014) dan Rivanica and Miming (2016) adalah sebagai berikut:

a. Manfaat ASI bagi bayi

1) Kesehatan

ASI merupakan cairan yang mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat. Komposisi gizi pada ASI yang lengkap bermanfaat memenuhi kebutuhan bayi, sehingga anak nantinya akan terhindar dari malnutrisi. Kandungan antibodi pada ASI mampu memberikan imunitas bayi sehingga mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna dan bayi lebih sehat dan lebih kuat dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI.

2) Kecerdasan

ASI mengandung DHA terbaik, selain laktosa untuk proses mielinisasi otak. Mielinisasi otak merupakan proses pematangan otak agar berfungsi secara optimal. Pemberian ASI secara langsung merangsang terbentuknya networking antar jaringan otak sehingga terjalin sempurna.

3) Emosi

ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada bayi. Pemberian ASI dengan mendekap bayi dapat erangsang kecerdasan emosional. Doa dan harapan yang didengungkan selama proses menyusui dapat mengasah kecerdasan spiritual bayi.

b. Manfaat ASI bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pascapersalinan
- 2) Mempercepat pengecilan kandungan
- 3) Mengurangi anemia
- 4) Dapat digunakan sebagai metode KB sementara dengan syarat berikut .

- (a) Bayi belum berusia 6 bulan
- (b) Ibu belum haid kembali
- (c) ASI diberikan secara eksklusif

- 5) Mengurangi kanker indung telur dan kanker payudara

c. Manfaat ASI bagi keluarga

ASI sangat ekonomis dan praktis, keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pembelian susu formuladan perangkatnya serta tidak perlu menghabiskan waktu untuk mrnyiapkan pembuatan susu. Uang tersebut dapat dipergunakan untuk kepentingan yang lainnya dan waktu tersebut dapat digunakan untuk menstimulasi anak.

- d. Manfaat ASI bagi Negara
 - 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak
 - 2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
 - 3) Mengurangi devisa pembelian susu formula
 - 4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

2.2.5 Keberhasilan ASI Eksklusif

1. Durasi ASI Eksklusif

Durasi Pemberian ASI Eksklusif yang dianjurkan oleh WHO adalah 6 bulan. Untuk mencapai durasi pemberian 6 bulan tersebut ternyata bukan hal yang mudah. Hal ini terbukti dengan masih rendahnya prevalensi ASI Eksklusif di Indonesia tahun 2017 yang berkisar 35,7% yang jauh dari target capaian yakni pada angka 80%. (PUSDATIN, 2018).

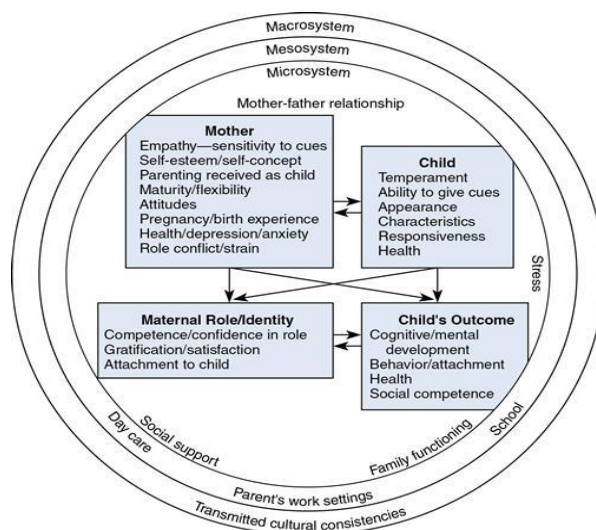
2. Gizi Ibu

Studi kualitatif yang dilakukan Fikawati dan Syafiq (2012) mengenai faktor penyebab dan keberhasilan menyusui mengungkapkan bahwa faktor pendidikan, pengetahuan dan pengalaman ibu adalah faktor disposisi yang berpengaruh positif pada keberhasilan ASI Eksklusif. Dukungan tenaga kesehatan juga merupakan suatu dorongan yang berpengaruh juga dalam keberhasilan ASI Eksklusif.

3. Gizi Bayi

Pertumbuhan bayi adalah indikator proksi dari produksi ASI dan kecukupan pemberian ASI (Packard, 1982; Jelifeffe, 1989; Alam et.al 2002). Maka pemantauan pertumbuhan bayi penting dilakukan untuk mengetahui cukup atau tidaknya ASI yang diberikan. Pertumbuhan bayi harus sesuai standart WHO.

2.3 Model Konsep Maternation Role Attainment Becoming a Mother by Mercer.



Gambar 2.1 Teori Keperawatan Becoming a Mother by Mercer

Komponen Maternation Role Attainment Becoming a Mother by Mercer

(Nursalam, 2016) :

1. Mikrosistem adalah lingkungan segera dimana peran pencapaian ibu terjadi. Komponen mikrosistem ini Antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga dan stressor bayi baru lahir yang dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga. Keluarga dipandang sebagai system semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antar perubahan dengan system keluarga dan sistem lainnya.
2. Mesosistem meliputi memengaruhi dan berinteraksi dengan individu di mikrosistem. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan umum yang berada di dalam masyarakat.

3. Makrosistem adalah budaya pada lingkungan individu. Makrosistem terdiri atas sosial, politik. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan system kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu.

Tahap Penguasaan Peran Maternation Role Attainment Becoming a Mother by Mercer :

1. Antisipatori : tahapan antisipatori dimulai selama kehamilan mencakup data sosial, psikologi, penyesuaian selama hamil, harapan ibu terhadap peran, belajar untuk berperan, hubungan dengan janin dalam uterus dan mulai memainkan peran.

2. Formal : tahapan ini dimulai dari kelahiran bayi yang mencakup proses pembelajaran dan pengambilan peran menjadi ibu. Peran perilaku menjadi petunjuk formal, harapan konsesual yang lain dalam system sosial ibu.

3. Informal merupakan tahap dimulainya perkembangan ibu dengan jalan atau cara khusus yang berhubungan dengan peran yang tidak terbawa dari system sosial. Wanita membuat peran barunya dalam keberadaan kehidupannya yang berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan kedepan.

4. Personal atau identitas peran yang terjadi adalah internalisasi wanita terhadap perannya. Pengalaman wanita yang dirasakan harmonis, percaya diri, kemampuan dalam menampilkan perannya dan pencapaian peran ibu.

Isi Maternation Role Attainment Becoming a Mother by Mercer :

1. *Maternal role attainment* atau pencapaian peran ibu

Pencapaian peran ibu adalah proses interaksi dan perkembangan yang terjadi dari waktu ke waktu di mana ibu menjadi melekat pada bayinya, memperoleh

kompetensi dalam tugas pengasuhan yang terlibat dalam peran tersebut, dan mengekspresikan kesenangan dan kepuasan dalam peran tersebut.

2. *Mother Identity* atau identitas ibu

Identitas ibu didefinisikan sebagai memiliki pandangan yang terinternalisasi tentang diri sebagai seorang ibu.

3. *Perception of birth experience* atau persepsi pengalaman kelahiran

Persepsi wanita tentang kinerjanya selama persalinan dan kelahiran adalah persepsinya tentang pengalaman kelahiran.

4. *Self-Esteem* atau harga diri

Harga diri sebagai "persepsi individu tentang bagaimana orang lain memandang diri sendiri dan penerimaan diri terhadap persepsi"

5. *Self-concept (self-regard)* atau Konsep diri (harga diri)

Konsep diri atau harga diri, sebagai persepsi keseluruhan tentang diri yang meliputi kepuasan diri, penerimaan diri, harga diri, dan kesesuaian atau perbedaan antara diri dan diri ideal.

6. *Flexibility* atau fleksibilitas

Fleksibilitas sikap membesarkan anak meningkat dengan meningkatnya perkembangan. Ibu yang lebih tua memiliki potensi untuk menanggapi bayi mereka dengan kurang kaku dan melihat setiap situasi sehubungan dengan nuansa unik.

7. *Child-rearing attitudes* atau sikap membesarkan anak

Sikap membesarkan anak adalah sikap atau keyakinan ibu tentang membesarkan anak

8. *Health status* atau status kesehatan

Status kesehatan didefinisikan sebagai persepsi ibu dan ayah tentang kesehatan mereka sebelumnya, kesehatan saat ini, prospek kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, kekhawatiran tentang kesehatan, orientasi penyakit, dan penolakan terhadap peran sakit.

9. *Anxiety* atau kegelisahan

Kecemasan sebagai suatu sifat di mana ada kecenderungan khusus untuk menganggap situasi stres sebagai berbahaya atau mengancam, dan sebagai keadaan situasi khusus.

10. *Depression* atau depresi

Depresi adalah sekelompok gejala depresi dan khususnya komponen afektif dari suasana hati yang tertekan.

11. *Role strain–role conflict* atau konflik peran-peran

Ketegangan peran adalah konflik dan kesulitan yang dirasakan oleh wanita dalam memenuhi kewajiban peran ibu.

12. *Gratification-satisfaction* atau gratifikasi-kepuasan

Gratifikasi sebagai kepuasan, kenikmatan, hadiah, atau kesenangan yang dialami seorang wanita dalam berinteraksi dengan bayinya, dan dalam memenuhi tugas-tugas biasa yang melekat dalam mengasuh.

13. *Attachment* atau lampiran

Lampiran adalah komponen dari peran dan identitas orangtua. Ini dipandang sebagai suatu proses di mana komitmen afektif dan emosional abadi untuk seorang individu terbentuk.

14. *Infant temperament* atau temperamen bayi

Temperamen yang mudah versus yang sulit terkait dengan apakah bayi mengirimkan isyarat yang sulit dibaca, yang mengarah ke perasaan tidak kompeten dan frustrasi pada ibu.

15. *Infant health status* atau status kesehatan bayi

Status kesehatan bayi adalah penyakit yang menyebabkan pemisahan ibu-bayi, mengganggu proses perlekatan.

16. *Infant characteristics* atau karakteristik bayi

Karakteristik termasuk temperamen, penampilan, dan status kesehatan bayi.

17. *Infant cues* atau isyarat bayi

Isyarat bayi adalah perilaku bayi yang mendapat respons dari ibu.

18. *Family* atau keluarga

Keluarga sebagai sistem dinamis yang mencakup subsistem — individu (ibu, ayah, janin / bayi) dan pasangan suami istri (ibu-ayah, ibu-janin / bayi, dan ayah-janin / bayi) dalam keseluruhan sistem keluarga.

19. *Family functioning* atau fungsi keluarga

Fungsi keluarga adalah pandangan individu tentang kegiatan dan hubungan antara keluarga dan subsistemnya dan unit sosial yang lebih luas.

20. *Father or intimate partner* atau ayah atau pasangan intim

Ayah atau pasangan intim berkontribusi pada proses pencapaian peran ibu dengan cara yang tidak dapat diduplikasi oleh orang lain. Interaksi ayah membantu meredakan ketegangan dan memfasilitasi pencapaian peran ibu.

21. Stress

Stres terdiri dari peristiwa kehidupan yang dirasakan secara positif dan negatif dan variabel lingkungan.

22. Social support atau Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah jumlah bantuan yang benar-benar diterima, kepuasan dengan bantuan itu, dan orang-orang (jaringan) yang menyediakan bantuan itu.

Empat bidang dukungan sosial adalah sebagai berikut:

- a. Dukungan emosional: Merasa dicintai, diperhatikan, dipercaya, dan dipahami.
- b. Dukungan informasi: Membantu individu membantu dirinya sendiri dengan memberikan informasi yang berguna dalam menangani masalah dan / atau situasi.
- c. Dukungan fisik: Jenis bantuan langsung.
- d. Dukungan penilaian: Dukungan yang memberi tahu pengambil peran bagaimana kinerjanya dalam peran tersebut; itu memungkinkan individu untuk mengevaluasi dirinya sendiri dalam hubungannya dengan kinerja orang lain dalam peran itu.

23. *Mother-father relationship* atau hubungan ibu-ayah

Hubungan ibu-ayah adalah persepsi hubungan pasangan yang mencakup nilai-nilai yang dimaksudkan dan aktual, tujuan, dan kesepakatan antara keduanya. Keterikatan ibu dengan bayi berkembang dalam bidang emosional hubungan orangtua.

Paradigma Keperawatan menurut *Maternation Role Attainment Becoming a Mother* by Mercer :

1. Manusia

Mercer tidak secara spesifik mendefinisikan orang, tetapi mengacu pada diri atau inti diri. Dia memandang diri sebagai terpisah dari peran yang dimainkan.

Melalui individuasi ibu, seorang wanita dapat memperoleh kembali kepribadiannya sendiri ketika dia mengekstrapolasi dirinya dari angka dua ibu-bayi. Inti diri berevolusi dari konteks budaya dan menentukan bagaimana situasi didefinisikan dan dibentuk. Konsep harga diri dan kepercayaan diri penting dalam pencapaian peran keibuan. Ibu sebagai orang yang terpisah berinteraksi dengan bayinya dan dengan ayah atau orang penting lainnya. Dia berpengaruh dan dipengaruhi oleh keduanya.

2. Lingkungan

Model ini menggambarkan lingkungan yang berinteraksi secara ekologis di mana pencapaian peran ibu berkembang. Selama komunikasi pribadi, Mercer menjelaskan bahwa pengembangan peran / orang tidak dapat dianggap terpisah dari lingkungan; ada akomodasi bersama antara orang yang berkembang dan sifat yang berubah dari pengaturan langsung, hubungan antara pengaturan, dan konteks yang lebih besar di mana pengaturan tertanam. Tekanan dan dukungan sosial dalam lingkungan mempengaruhi baik pencapaian peran ibu dan ayah dan anak yang sedang berkembang.

3. Kesehatan

Dalam teorinya, Mercer mendefinisikan status kesehatan sebagai persepsi ibu dan ayah tentang kesehatan mereka sebelumnya, kesehatan saat ini, prospek kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, kekhawatiran atau masalah kesehatan, orientasi penyakit, dan penolakan peran sakit. Status kesehatan bayi baru lahir adalah tingkat penyakit saat ini dan status kesehatan bayi berdasarkan peringkat orang tua dari kesehatan keseluruhan. Status kesehatan sebuah keluarga dipengaruhi secara negatif oleh stres. Status kesehatan merupakan pengaruh tidak

langsung penting pada kepuasan dengan hubungan dalam keluarga yang melahirkan anak. Kesehatan juga dipandang sebagai hasil yang diinginkan untuk anak. Ini dipengaruhi oleh variabel ibu dan bayi. Mercer menekankan pentingnya perawatan kesehatan selama proses persalinan dan pengasuhan anak.

4. Keperawatan

Mercer menyatakan bahwa perawat adalah profesional kesehatan yang memiliki interaksi yang paling berkelanjutan dan intens dengan wanita dalam siklus bersalin. Perawat bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan anak-anak; perawat adalah pelopor dalam mengembangkan dan berbagi strategi penilaian untuk pasien ini. Mercer mendefinisikan keperawatan yang diberikan dalam komunikasi pribadi adalah profesi yang dinamis dengan tiga fokus utama: promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, menyediakan perawatan bagi mereka yang membutuhkan bantuan profesional untuk mencapai tingkat kesehatan dan fungsi yang optimal, dan penelitian untuk meningkatkan basis pengetahuan untuk menyediakan perawatan keperawatan yang sangat baik. Perawat menyediakan perawatan kesehatan untuk individu, keluarga, dan masyarakat. Setelah penilaian situasi dan lingkungan klien, perawat mengidentifikasi tujuan dengan klien, memberikan bantuan kepada klien melalui pengajaran, dukungan, menyediakan perawatan yang tidak dapat disediakan oleh klien untuk diri sendiri, dan berinteraksi dengan lingkungan dan klien

2.4 Hubungan Antar Konsep

Usia pada balita merupakan fase kritis dalam pertumbuhan serta perkembangan seorang anak (Rahmawati, 2017). Anak perawakan pendek (*stunting*) merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga

melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan, yang menyebabkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang optimal sesuai usia anak. Stunting dipengaruhi oleh beberapa macam faktor salah satunya adalah gizi kurang yang kronis. ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi khususnya bayi 0-6 bulan karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015). ASI eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya gizi kurang pada balita, apabila ASI tidak diberikan secara eksklusif maka akan memperbesar risiko yang akan ditimbulkan (Kartiningrum, 2015). Tidak hanya ASI, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan terlalu dini atau kurang dari usia 6 bulan akan berdampak pada kejadian *stunting* (Avianti, 2006). Terdapat pula makanan lain pada bayi yakni susu formula. Susu formula mengandung mikronutrien dan makronutrien. Tidak adekuatnya asupan gizi dalam sehari-hari terutama minimnya mikronutrien dapat menyebabkan *stunting* (Mediana, 2016). Mikronutrien yang diketahui dapat menyebabkan kejadian *stunting* adalah vitamin D, vitamin E, kalsium, fosfor, zinc, zat besi, riboflavin dan vitamin B12. Dimana zat nutrisi tersebut terdapat dalam kandungan susu formula standart. Oleh karena itu mengkonsumsi susu dapat mempengaruhi kejadian *stunting* melalui asupan mikronutrien yang terkandung dalam susu formula (Mediana, 2016).

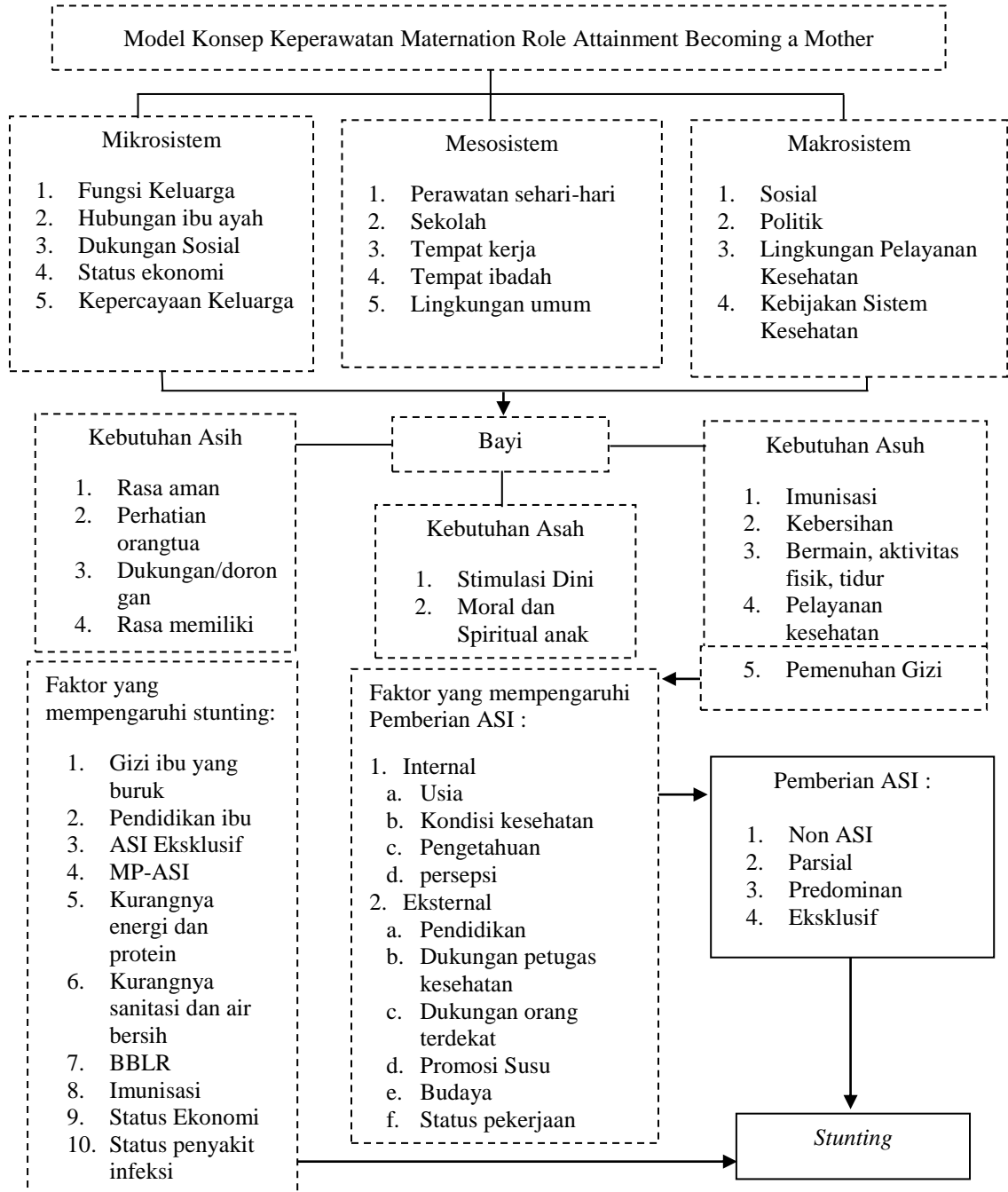
Pada teori keperawatan *Maternation Role Attainment Becoming a Mother by Mercer* dijabarkan bahwa peranan ibu sangat penting pada bayi. Bayi membutuhkan 3 macam kebutuhan meliputi asah, asih dan asuh. Pada tahap kebutuhan asuh terdapat nutrisi dalam komponennya. Nutrisi sendiri terbagi

menjadi makro dan mikro. Nutrisi makro dan mikro tersebut terdapat dalam makanan bayi yang dibagi menjadi beberapa jenis yakni ASI, MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) seperti bubur, cerelaks dll serta Susu Formula. Dalam tumbuh kembangnya anak harus mendapatkan makanan yang sesuai sehingga anak dapat tumbuh sesuai dengan usianya. Sebaliknya, jika makanan yang diberikan tidak sesuai dengan usianya maka anak akan berisiko mengalami masalah kesehatan salah satu contohnya yakni *stunting* (perawakan pendek). Sehingga stunting dan pemberian ASI yang dikonsumsi bayi erat kaitannya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 Tidak diteliti
 Diteliti
 → Hubungan Gambar

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

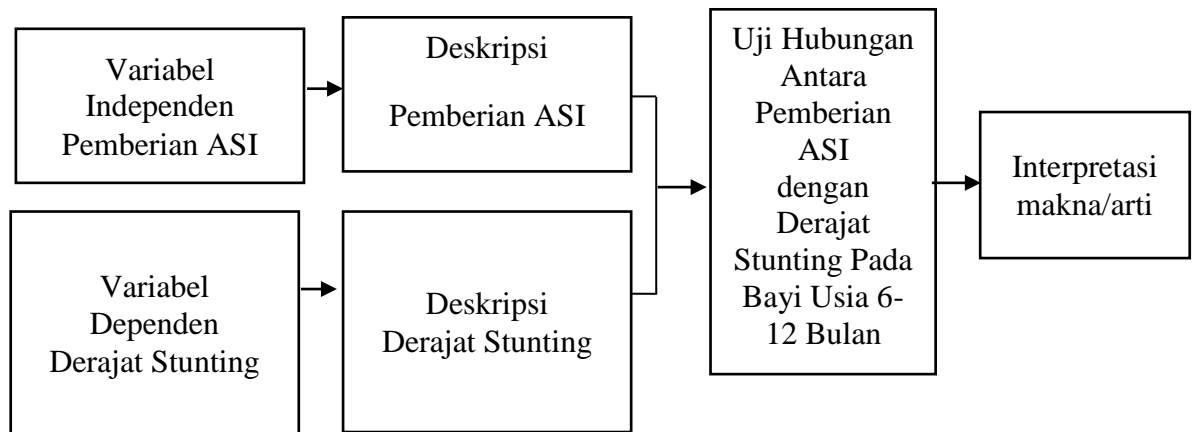
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

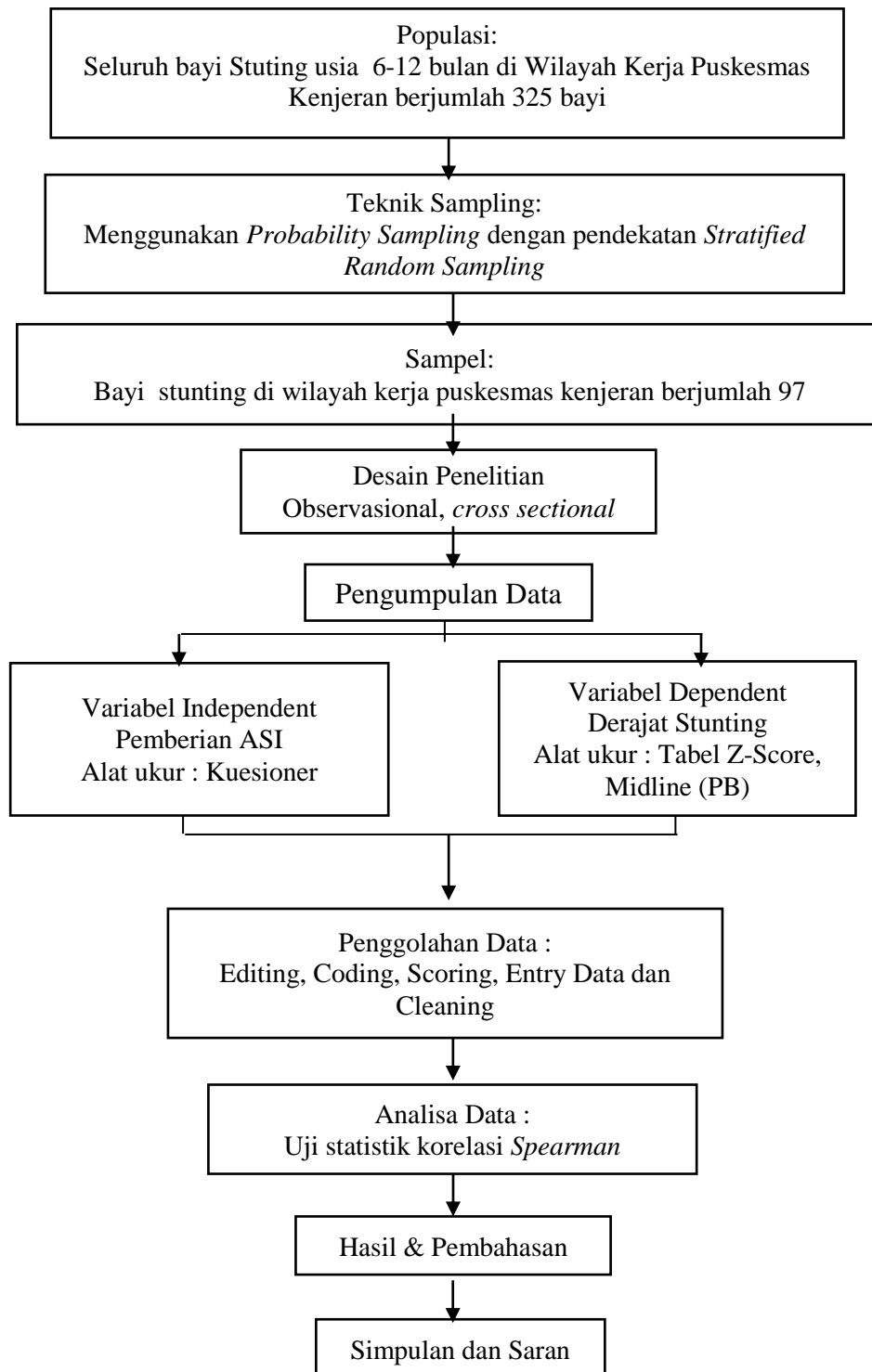
4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 Bagan penelitian *cross-sectional*

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1-22 Mei 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya angka kejadian stunting mengalami peningkatan, selain itu faktor kejadian stunting di wilayah tersebut banyak terjadi baik pada bayi maupun ibu.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah setiap objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya berjumlah 325 bayi *stunting* pada 4 Kelurahan antara lain Kelurahan Kenjeran berjumlah 71 Bayi, Kelurahan Bulak berjumlah 134 bayi, Kelurahan Kedung Cowek berjumlah 58 bayi, dan Kelurahan Sukolilo berjumlah 62 bayi.

4.4.2 Sampel Penelitian

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah semua bayi *stunting* usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Pada bayi *stunting* usia 6-12 bulan.
- b. Ibu bersedia menjadi responden.
- c. Ibu dapat membaca.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a. Orangtua yang tidak menyetujui sebagai responden.
- b. Anak Stunting oleh faktor genetik.
- c. Orangtua yang tiba-tiba mengundurkan diri saat penelitian.

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan penghitungan besar sampel menggunakan rumus :

Rumus:

$$\sum_{i=1}^L N_i \sigma_i^2 = N_1\sigma_1 + N_2\sigma_2 + N_3\sigma_3 + N_4\sigma_4$$

Keterangan :

L : Jumlah seluruh strata yang ada

N_i : Banyaknya elemen dari stratum ke i

σ_i : Harga varians stratum ke i

$$\begin{aligned} \sum_{i=1}^L N_i \sigma_i^2 &= N_1\sigma_1 + N_2\sigma_2 + N_3\sigma_3 + N_4\sigma_4 \\ &= 134 (0,34) + 71 (0,054) + 62 (0,042) + 58 (0,034) \\ &= 45,56 + 3,83 + 2,60 + 1,97 \\ &= 53,97 \\ &= 54 \end{aligned}$$

Rumus :

$$\sum_{i=1}^L \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i} = N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2$$

Keterangan :

N : banyaknya elemen (sampling unit dari populasi yang rogin)

N_i : Banyaknya elemen dari stratum ke i

σ_i : Harga varians stratum ke i

W_i : Fraksi observasi yang dialokasi pada strata i

L : Jumlah seluruh strata yang ada

$$\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i} = N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2$$

$$5.833,14 + N^2 D + 54$$

$$5.833,14 - 54 = N^2 D$$

$$N^2 D = \frac{5.779,14}{1000}$$

$$= 5,77$$

$$= 6$$

$$n = \frac{\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i}}{N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2}$$

Keterangan :

n : Banyaknya sampel

N : Banyaknya elemen (sampling unit dari populasi yang rogin)

N_i : Banyak elemen dari stratum ke i

σ_i : Harga varians stratum ke i

W_i : Fraksi observasi yang dialokasi pada strata i

L : Jumlah seluruh strata yang ada

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i}}{N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2} \\
 &= \frac{5.833,14}{6+54} \\
 &= \frac{5.833,14}{60} \\
 &= 97
 \end{aligned}$$

Jadi besar sampel yang diambil adalah 97

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel masing-masing kelurahan

N_i = Jumlah Populasi

N = Populasi besar

Perhitungan sampel kelurahan sebagai berikut :

1. Perhitungan sampel Kelurahan Kenjeran

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N_i}{N} \times 100\% \\
 &= \frac{71}{325} \times 100\% \\
 &= 21,84\% \\
 n &= 21,84\% \times 97 \\
 &= 22
 \end{aligned}$$

2. Perhitungan sampel Kelurahan Bulak

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N_i}{N} \times 100\% \\
 &= \frac{134}{325} \times 100\% \\
 &= 41,23\% \\
 n &= 41,23\% \times 97
 \end{aligned}$$

$$= 40$$

3. Perhitungan sampel Kelurahan Kedung Cowek

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{58}{325} \times 100\%$$

$$= 17,84\%$$

$$n = 17,84\% \times 97$$

$$= 17$$

4. Perhitungan sampel Kelurahan Sukolilo

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{62}{325} \times 100\%$$

$$= 19,07\%$$

$$n = 19,07\% \times 97$$

$$= 18$$

Jadi besar sampel pada penelitian ini di Kelurahan Kenjeran 22 responden stunting, di Kelurahan Bulak 40 responden stunting, di Kelurahan Kedung Cowek 17 responden stunting, dan di Kelurahan Sukolilo 18 responden stunting.

4.4.4 Teknik Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan menggunakan *Stratified Random Sampling*. Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya terbagi menjadi empat wilayah/strata, wilayah kelurahan Kenjeran, kelurahan Bulak, kelurahan Kedung Cowek dan

Sukolilo. Masing-masing strata yang dipilih sebagai sampel dapat mewakili populasi dari setiap variabel.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu seperti benda, manusia, dan lain-lain (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas (*Independent*) yakni variabel yang mempengaruhi nilainya menentukan variabel lainnya, biasanya variabel *independent* adalah kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti sehingga dapat menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2013). Variabel bebas pada penelitian ini adalah Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat (*Dependent*) faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel terikat pada penelitian ini adalah Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan makna dari penelitian (Setiadi, 2013:122). Definisi

operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Dependent Derajat Stunting	Ukuran status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan (PB) menurut Umur (U).	Tinggi badan (PB)/Usia (U)	1. Antropometri 2. Tabel z-score	Ordinal	1 = <i>Mild</i> Stunting ($-2SD \leq z\text{-score} < -1SD$) 2 = <i>Moderate</i> stunting ($-3SD \leq z\text{-score} < -2SD$) 3 = <i>Severe</i> Stunting ($z\text{-score} < -3SD$)
2.	Independent Pemberian ASI	Pemberian ASI berdasarkan kebiasaan ibu dalam memenuhi nutrisi bayi. Informasi didapatkan berdasarkan dari laporan ibu. 1. Dikatakan menyusui eksklusif apabila bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan dan minuman selain ASI termasuk air putih (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes). 2. Dikatakan menyusui predominan apabila bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan dan minuman kecuali minuman berbasis air putih		Kuesioner	Ordinal	3 = Eksklusif 2 = Predominan 1 = Parsial 0 = Non ASI

		<p>atau teh.</p> <p>3. Dikatakan menyusui parsial apabila bayi masih disusui, pernah diberi makanan prelakteal selain makanan dan minuman berbasis air seperti susu formula, biscuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain.</p> <p>4. Dikatakan non ASI apabila bayi tidak diberikan ASI.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga yang akan dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*) dan aktual. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner, observasi dengan tabel *z-score*. Kuisioner berisikan data demografi dan pemberian ASI dari responden yang disajikan dalam bentuk pertanyaan tertutup. Observasi dilakukan adalah dengan mengukur tinggi badan sesuai umurnya dan disesuaikan pada tabel *z-score* untuk mengukur apakah anak termasuk dalam kategori stunting / tidak.

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hnag Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke bagian Bakesbangpol Linmas Surabaya dan dilanjutkan surat tembusan ke Dinas Kesehatan Surabaya yang kemudian surat perizinan dilanjutkan kepada Puskesmas Kenjeran Surabaya. Langkah awal penelitian, pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek penelitian atau sebagai responden. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner data demografi dan pemberian ASI, dilanjutkan observasi tinggi badan anak dan disesuaikan dengan usia menggunakan tabel *z-score*.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi dan pemberian ASI, lembar observasi yang berisikan tentang data tinggi anak dan umurnya. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*editing*)

Daftar pertanyaan yang telah selesai diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh kemudian diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel. Pemberian kode dilakukan pada data demografi, Pemberian ASI dan Panjang badan/usia anak.

c. Pengolahan data (*processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

2. Analisa Statistik

a. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa descriptive yang dilakukan untuk menggambarkan data demografi yang diteliti dengan membuat tabel frekwensi dari masing-masing variabel.

b. Analisa Bivariat

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Skala data yang digunakan adalah skala data ordinal.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpuln data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak penliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan pemberian ASI dengan derajat *stunting* pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1-22 Mei 2019 dan didapatkan 97 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini merupakan gambaran tentang karakteristik responden meliputi jenis kelamin bayi, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, berat badan lahir bayi, Pemberian ASI, imunisasi dan penghasilan keluarga. Sedangkan data khusus meliputi dan derajat *stunting* pada bayi usia 6-12 bulan.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Puskesmas Kenjeran Surabaya mempunyai 4 Kelurahan yakni Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Sukolilo, Kelurahan Bulak dan Kelurahan Kedung Cowek. Penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data di posyandu. Jumlah bayi usia 6-12 yang mengalami *stunting* di Puskesmas Kenjeran sebanyak 97 bayi yang dibagi 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Kenjeran bayi usia 6-12 bulan *stunting* sebanyak 22, Kelurahan Bulak sebanyak 40 bayi usia 6-12 bulan *stunting*, Kelurahan Kedung Cowek sebanyak 17 bayi usia 6-12 bulan *stunting* dan di Kelurahan Sukolilo Sebanyak 18 bayi usia 6-12 bulan *stunting*.

Puskesmas Kenjeran terletak di wilayah Kecamatan Bulak. Mempunyai luas wilayah kerja 374,808 Ha. Batas-batas wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagai berikut :

Sebelah Utara : Selat Madura

Sebelah Selatan : Wilayah Puskesmas Mulyorejo

Sebelah Barat : Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding

Sebelah Timur : Selat Madura

Puskesmas Kenjeran yang beralamat di Jl. Tambak Deres No. 2 dan bertipe Puskesmas Biasa (non perawatan). Data sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Kenjeran sebagai berikut :

Tabel 5.1 Data sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Kenjeran Surabaya

No.	Sarana dan Prasarana Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas Pembantu	2
2.	Puskesmas Keliling	10
3.	Laboratorium	2
4.	Poli Klinik	7
5.	Dokter Umum	3
6.	Dokter Gigi	3
7.	Bidan	8
8.	Perawat	5
9.	Gizi	1
10.	Apoteker	1
11.	Analisis Kesehatan	1
12.	Posyandu	30

Adapun Visi Puskesmas Kenjeran Surabaya adalah mewujudkan Puskesmas yang berkualitas menuju kecamatan sehat. Sedangkan Misi Puskesmas Kenjeran Surabaya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada pelanggan Puskesmas, meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, meningkatkan sistem manajemen mutu.

Puskesmas Kenjeran memiliki 30 posyandu yang tersebar dan terbagi dalam 4 Kelurahan. Posyandu dilaksanakan pada setiap awal bulan yaitu minggu pertama dan kedua. Berdasarkan hasil pengamatan di tempat penelitian didapatkan bahwa terdapat 5 sampai 6 anggota kader yang berada dalam satu posyandu. Kegiatan yang dilakukan oleh kader meliputi penimbangan berat badan bayi, pengukuran panjang badan bayi, pembagian makanan seperti sayur dan buah-buahan dan membantu tenaga kesehatan dari puskesmas untuk melakukan imunisasi pada bayi.

Dalam posyandu tersebut beberapa kader telah melakukan program Emo-Demo bagi ibu untuk mencegah terjadinya *stunting* tetapi tidak semua posyandu melakukan program tersebut. Emo Demo atau *Emotional Demonstration* adalah kegiatan aktif berbasis pada perubahan perilaku pada kelompok masyarakat target (ibu hamil dan menyusui) yang dikembangkan oleh *Global Alliance for Improved Nutrition* (GAIN).

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek Penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan yang mengalami *stunting* yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan terdaftar dalam kelurahan Bulak, Kelurahan Kedung Cowek, Kelurahan Kenjeran dan Kelurahan

Sukolilo. Jumlah keseluruhan subjek penelitian ini adalah 97 bayi usia 6-12 bulan yang mengalami *stunting*.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin bayi, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, berat badan lahir bayi, ASI, Pemberian MP-ASI, imunisasi dan penghasilan keluarga.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Usia 6-12 Bulan Stunting.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Usia 6-12 Bulan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	41	42,3
Perempuan	56	57,7
Total	97	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data bahwa 97 bayi usia 6-12 bulan yang mengalami stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya terdiri dari sebagian besar bayi berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 (57,7%). Dan hampir setengah bayi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 anak (42,3%).

2. Karakteristik Pendidikan Orang Tua

Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan Ayah Yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Pendidikan Ayah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD Tidak Tamat	1	1.0
SD Tamat	9	9.3
SLTP Tidak Tamat	16	16.5
SLTP Tamat	35	36.1
SLTA Tidak Tamat	16	16.5
SLTA Tamat	14	14.4
PT Tidak Tamat (D3,S1,S2)	2	2.1
PT Tamat (D3,S1,S2)	4	4.1
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa 97 ayah yang memiliki bayi usia 6-12 bulan *stunting* sebagian besar berpendidikan SLTP Tamat 35 orang (36,1%), sebagian kecil 16 orang (16,5%) ayah dengan pendidikan SLTA Tamat, sebagian kecil ayah dengan pendidikan SLTP Tidak Tamat sebanyak 16 orang (16,5%), sebagian kecil 14 (14,4%) ayah berpendidikan SLTA Tamat, ayah berpendidikan SD Tamat sebanyak 9 orang (9,3%), sebagian kecil 4 orang (4,1%) ayah berpendidikan Perguruan Tinggi Tamat, dan sebagian kecil lainnya ayah dengan pendidikan PT Tidak Tamat sebanyak 2 orang (2,1%) dan 1 ayah (1,0%) berpendidikan SD Tidak Tamat.

Tabel 5.4 Karakteristik Pendidikan Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Sekolah	5	5.2
SD Tidak Tamat	1	1.0
SD Tamat	26	26.8
SLTP Tidak Tamat	4	4.1
SLTP Tamat	36	37.1
SLTA Tidak Tamat	7	7.2
SLTA Tamat	15	15.5
PT Tidak Tamat	2	2.1
(D3,S1,S2)		
PT Tamat (D3,S1,S2)	1	1.0
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa hampir setengah ibu yang memiliki bayi *stunting* usia 6-12 bulan dengan pendidikan SLTP Tamat 36 orang (37,1%), hampir setengah ibu yang berpendidikan SD Tamat sebesar 26 orang (26,8%), sebagian kecil 15 ibu (15,5) berpendidikan SLTA Tamat, sebagian kecil ibu berpendidikan SLTA Tidak Tamat sebanyak 7 orang (7,2%), sebagian kecil ibu (5,2%) ibu tidak sekolah, sedangkan sebagian kecil ibu dengan pendidikan PT Tidak Tamat sebanyak 2 orang (2,1%), dan sebagian kecil 1 orang (1,0%) berpendidikan PT Tamat, serta 1 orang (1,0%) ibu tidak sekolah.

3. Karakteristik Pekerjaan Orang Tua

Tabel 5.5 Karakteristik Pekerjaan Ayah Yang Memiliki Bayi *Stunting* Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Pekerjaan Ayah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
PNS/TNI/POLRI	5	5.2
Pedagang	62	63.9
Petani Pemilik	4	4.1
Jual Jasa (Penjahit,dll)	26	26.8
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data bahwa dari 97 orang hampir seluruhnya bekerja sebagai pedagang sebanyak 62 orang (63,9%), ayah yang bekerja sebagai jual jasa dll hampir setengahnya yakni 26 orang (26,8%), sebagian kecil 5 orang (5,2%) bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI dan sebagian kecil lainnya 4 orang (4,1%) sebagai Petani Pemilik.

Tabel 5.6 Karakteristik Pekerjaan Ibu Yang Memiliki Bayi *Stunting* Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Bekerja	58	59.8
Pedagang	23	23.7
Jual Jasa (Penjahit,dll)	16	16.5
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan data bahwa dari 97 orang sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 58 orang (59,8%), sebagian kecil 23 orang (23,7%) ibu bekerja sebagai pedagang dan sebagian kecil lainnya 16 orang ibu (16,5%) bekerja sebagai jual jasa dll.

4. Karakteristik Riwayat Berat Badan Lahir Bayi

Tabel 5.7 Karakteristik Riwayat Berat Badan Lahir Bayi Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Berat Badan Lahir	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Normal >2500 gram	86	88.7
Rendah <2500 gram	11	11.3
Total	97	100.0

Pada tabel 5.7 didapatkan data bahwa hampir seluruhnya bayi *stunting* usia 6-12 bulan memiliki riwayat berat badan normal atau berat badan lahir >2500 gr sebanyak 86 orang (88,7%) dan sebagian kecil yakni 11 bayi (11,3%) memiliki riwayat berat badan lahir rendah atau berat badan <2500 gr.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pernah Mendapatkan ASI

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pernah Mendapatkan ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Riwayat Pernah Mendapatkan ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	90	92.8
Tidak	7	7.2
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan dari 97 bayi stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya hampir seluruhnya mendapatkan ASI sebanyak 90 bayi (92,8%) dan sebanyak 7 bayi stunting (7,2%) tidak pernah mendapatkan ASI.

6. Karakteristik Responden Yang Masih Mendapatkan ASI

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Yang Masih Mendapatkan ASI Sampai Saat ini di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Bayi Stunting Yang Masih Mendapatkan ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	64	66.0
Tidak	33	34.0
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan data sebagian besar bayi stunting yang masih mendapatkan ASI 64 bayi (66%) sedangkan hampir setengahnya sudah tidak mendapatkan ASI saat ini 33 bayi (34%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Usia Berhenti ASI Pada Bayi *Stunting* Usia 6-12 bulan.

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Usia Berhenti ASI Pada Bayi *Stunting* Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Riwayat Usia Berhenti ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 6 bulan	16	16.5
> 6 bulan	57	58.8
= 6 bulan	24	24.7
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan data bahwa dari 97 bayi *stunting* usia 6-12 bulan sebagian besar berhenti ASI di usia >6 bulan yakni 57 bayi (58,8%), sebagian kecil bayi *stunting* usia 6-12 bulan berhenti ASI pada usia =6 bulan 24 bayi (24,7%) dan sebagian kecil yang berhenti ASI di usia <6 bulan sebanyak 16 bayi (16,5%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Usia Pemberian minuman Selain ASI

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Usia Pemberian Minuman Selain ASI.

Usia Pemberian Minuman Selain ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 6 bulan	64	69.1
> 6 bulan	33	30.9
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan bahwa sebagian besar data bayi *stunting* usia 6-12 bulan pada usia <6 bulan diberikan minuman selain ASI 67 bayi (69,1%) sedangkan pemberian minuman selain ASI pada usia >6 bulan sebagian kecil yakni 30 bayi (30,9%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian Makanan/Minuman Seperti Susu Formula, Biskuit, dll

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian Makanan/Minuman Seperti Susu Formula, Biskuit, dll di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Pemberian Makanan/Minuman Seperti Susu Formula, Biskuit dll	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	96	99.0
Tidak	1	1.0
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan data bahwa hampir seluruhnya bayi stunting usia 6-12 bulan telah diberikan makanan/minuman seperti susu formula, biskuit, dll sebanyak 96 bayi (99,0%) dan sebagian kecil tidak diberikan makanan/minuman seperti susu formula, biskuit, dll sebanyak 1 bayi (1,0%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pertama Kali MPASI

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pertama Kali MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Usia Pertama Kali MPASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 6 bulan	64	66.0
> 6 bulan	33	34.0
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan data bahwa dari 97 bayi *stunting* usia 6-12 bulan sebagian besar MPASI pertama kali pada usia <6 bulan sebanyak 64 bayi (66%) sedangkan sebagian kecil sebanyak 33 bayi (34%) MPASI pertama kali dimulai saat usia >6 bulan.

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Makanan Yang Diberikan

Tabel 5.14 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Makanan Yang Diberikan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Jenis Makanan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Bubur Nasi	46	47.4
Bubur Susu	13	13.4
Cerelaks	8	8.2
Biskuit	9	9.3
Susu Formula	21	21.6
Total	97	100

Berdasarkan tabel 5.14 didapatkan data dari 97 bayi stunting usia 6-12 bulan hampir setengahnya diberikan bubur nasi 46 bayi (47,4%) , sebagian kecil diberikan susu formula 21 bayi (21,6%), sebagian kecil diberikan bubur susu sebanyak 13 bayi (13,4%), sebagian kecil lainnya sebanyak 9 bayi (9,3%) diberikan biskuit dan diberikan cerelaks sebanyak 8 bayi (8,2%).

12. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Imunisasi

Tabel 5.15 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Imunisasi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Imunisasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	97	100.0
Tidak	0	0.0
Total	97	100.0

Berdasarkan Tabel 5.15 didapatkan data bahwa dari 97 bayi *stunting* usia 6-12 bulan sebanyak 97 bayi (100%) mendapatkan imunisasi. Dan Tidak ada yang tidak diimunisasi (0%). Dapat disimpulkan bahwa Bayi *stunting* usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya mendapatkan imunisasi lengkap.

13. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga

Tabel 5.16 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Penghasilan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang dari UMR Surabaya	64	65.99
Sesuai dengan UMR Surabaya	17	17.52
Lebih dari UMR Surabaya	16	16.49
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.16 didapatkan data bahwa dari 97 bayi *stunting* usia 6-12 bulan sebagian besar memiliki penghasilan kurang dari UMR Surabaya sebanyak 64 keluarga (65,99%) sedangkan sebagian kecil sebanyak 17 keluarga (17,52%) memiliki penghasilan sesuai dengan UMR Surabaya, dan sebagian kecil 16 keluarga (16,49%)

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Pemberian ASI

Tabel 5.17 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Pada Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Pemberian ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Non ASI	7	7.2
Parsial	60	61.9
Predominan	25	25.8
Eksklusif	5	5.2
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.17 memperlihatkan bahwa sebagian besar bayi *stunting* usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya diberikan ASI secara parsial sebanyak 60 bayi (61.9%), sebagian kecil diberikan ASI secara predominan sebanyak 25 bayi (25,8%), sebagian kecil diberikan Non

ASI Eksklusif sebanyak 7 bayi (7,2%) dan sebagian kecil lainnya sebanyak 5 bayi (5,2%) diberikan ASI secara eksklusif.

2. Derajat Stunting

Tabel 5.18 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Derajat Stunting	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<i>Mild Stunting</i>	5	5.2
<i>Moderate Stunting</i>	26	26.8
<i>Severe Stunting</i>	66	68.0
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 5.18 memperlihatkan bahwa bayi stunting usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar bayi mengalami derajat *severe stunting* sebanyak 66 bayi (68%), sebagian kecil 26 bayi (26,8%) mengalami derajat *moderate stunting* sedangkan 5 bayi (5,2%) mengalami *mild stunting*.

3. Hubungan Antara Jenis Pemberian ASI Dengan Derajat *Stunting* Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 5.19 Hubungan Antara Pemberian ASI Dengan Derajat *Stunting* Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Pemberian ASI	Derajat Stunting						Total	
	<i>Mild stunting</i>		<i>Moderate Stunting</i>		<i>Severe Stunting</i>		N	%
	f	%	F	%	f	%		
Non ASI	0	0%	1	1%	6	6,81%	7	7,81%
Parsial	0	0%	0	0%	60	61,8%	60	61,8%
Predominan	0	0%	25	25,77%	0	0%	25	25,77%
Eksklusif	5	5,15%	0	0%	0	0%	5	5,15%
Total	5	5,15%	26	26,77%	66	68,61	97	100%

Nilai Uji statistik *Spearman rho* $\rho=0,000$ ($\alpha=0.05$)

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas

Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 97 bayi responden yang dikategorikan *Severe stunting* dengan Pemberian ASI secara parsial sebagian besar sebanyak 60 bayi (61,8%), kategori derajat *moderate stunting* dengan ASI secara predominan 25 bayi (25,77%), dan kategori derajat *mild stunting* yang diberikan ASI eksklusif 5 (5,15%). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rho* nilai kemaknaan $\rho = 0,000$ dengan taraf signifikan 0,01 ($\rho < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara Pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 97 bayi responden yang dikategorikan *Severe stunting* dengan Pemberian ASI secara parsial sebagian besar sebanyak 60 bayi (61,8%), Bayi yang mengalami *severe stunting* dikarenakan oleh pemberian ASI secara parsial. Pemberian ASI secara parsial ketika bayi masih disusui, pernah diberi makanan prelakteal selain makanan dan minuman berbasis air seperti susu formula, biskuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain. Hasil ini didukung oleh penelitian penelitian Teshome yakni anak yang diberikan MP-ASI terlalu dini (<4 bulan) beresiko menderita kejadian *stunting*. Pemberian MP-ASI pada usia dini yaitu pada usia 0 sampai 2 bulan dapat meningkatkan risiko stunting pada balita usia 2-4 tahun dan terlambatnya memberikan MP-ASI juga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi terhambat karena kebutuhan gizi tidak tercukupi (Meilyasari and Isnawati, 2014). Faktor-faktor yang berhubungan pada ibu yang tidak

memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan adalah ibu memiliki banyak pekerjaan setelah cuti tiga bulan hamil, produksi ASI rendah setelah lahir, dan rumah sakit memberikan susu formula setelah operasi caesar. Pada ibu yang memberikan ASI eksklusif karena mereka tahu manfaat dan menyadari bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih mungkin dan beresiko untuk sakit. (Suryani, 2017)

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 97 bayi responden yang dikategorikan *moderate stunting* sebagian kecil dengan ASI secara predominan 25 bayi (25,77%). Dikatakan menyusui predominan apabila bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan dan minuman kecuali minuman berbasis air putih atau teh. World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui ASI selama paling sedikit enam bulan. Menyusui eksklusif adalah tidak memberi makanan atau minuman lain termasuk air putih kepada bayi (Harjanto, 2016). Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki resiko sebanyak 6,54 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif (Suharni, 2010).

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 97 bayi responden yang dikategorikan *severe stunting* sebagian kecil dengan non ASI 7 bayi (7,81%). Dikatakan non ASI apabila bayi tidak diberikan ASI. Pada penelitian sebelumnya oleh Kartiningrum (2015) menyebutkan bahwa riwayat asi yang tidak eksklusif

merupakan faktor risiko terjadinya gizi kurang pada balita. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki resiko sebanyak 6,54 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif (Suharni, 2010).

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 97 bayi responden yang dikategorikan *mild stunting* sebagian kecil dengan ASI Eksklusif bayi (5,2%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yogi Subadra (2018) bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan balita pendek di Kecamatan Jatinangor dengan OR sebesar 4,521. Dapat dikatakan anak yang pola menyusui ASI eksklusif lebih berpeluang menjadi pendek dibandingkan anak yang pola menyusui non ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nadhiroh di Surabaya tahun 2015 dan Kuchenbecker di Malawi tahun 2015 yaitu anak yang pola menyusui non ASI eksklusif mempunyai peluang lebih tinggi menjadi pendek dibandingkan ASI eksklusif (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, 2015). Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yaitu jumlah ASI yang diberikan dan asupan gizi ibu menyusui yang memengaruhi ASI eksklusif. Hal tersebut didukung pada penelitian Nizkiniaz di Iran mengatakan bahwa asupan gizi ibu menyusui berhubungan dengan komposisi ASI. Selain itu juga terdapat faktor lain yang perlu dipertimbangkan yaitu riwayat infeksi berulang seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, dan infeksi lainnya memengaruhi pertumbuhan tinggi balita (Subadra, 2018).

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal berikut :

5.2.1 Pemberian ASI

Berdasarkan tabel 5.17 memperlihatkan bahwa sebagian besar bayi stunting usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya diberikan ASI secara parsial sebanyak 60 bayi (61,9%), sebagian kecil diberikan ASI secara predominan sebanyak 25 bayi (25,8%), sebagian kecil diberikan Non ASI sebanyak 7 bayi (7,2%) dan sebagian kecil lainnya sebanyak 5 bayi (5,2%) diberikan ASI secara eksklusif.

Bayi usia 6-12 bulan dengan sebagian besar pemberian ASI secara parsial di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 60 bayi (61,9%). Berdasarkan data pemberian ASI dengan pendidikan ibu, pada ibu yang memberikan ASI parsial berpendidikan SLTP Tamat sebanyak 21 ibu (21,64%), kemudian ibu yang memberikan ASI predominan sebagian kecil berpendidikan SLTP Tamat yakni 8 ibu (8,24%). Sebagian kecil ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 ibu (4,12%) juga berpendidikan SLTP Tamat dan sebagian kecil yakni 3 ibu (3,10%) berpendidikan yang sama. Hasil wawancara dengan orang tua menyatakan bahwa riwayat orangtua sebagian besar berprofesi sebagai nelayan pencari ikan dengan penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ekonomi keluarga memiliki peranan penting dalam

menentukan tingkat pendidikan seseorang karena tanpa ekonomi yang memadai dunia pendidikan tidak akan berjalan dengan baik (Mukhlis, 2011). Semakin tinggi pendidikan ibu semakin berpengaruh terhadap praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungan dengan baik dibandingkan dengan pendidikan ibu yang rendah (Ikeda, 2013). Selain itu, tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan dapat menentukan tindakan selanjutnya saat menemui permasalahan gizi didalam keluarga (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa kondisi ekonomi juga mempengaruhi tingginya pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula biaya yang dikeluarkan. Hal tersebut akan menjadi faktor utama tinggi rendahnya pendidikan seseorang. Mengingat bahwa sebagian besar berprofesi sebagai nelayan dimana profesi tersebut bergantung pada baik atau buruknya cuaca dilaut dan penghasilan yang didapatkan masih cukup rendah, sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa pendidikan yang diemban adalah hanya sampai tingkat SLTP. Pendidikan orangtua terutama ibu sangat berperan penting dalam pemilihan makanan yang cocok sesuai usia bayi dalam perkembangannya. Karena peran ibu sangat besar dalam pertumbuhan bayi sehingga ketika ibu salah dalam memilih pemberian ASI yang sesuai dengan usianya akan berdampak pada bayi tersebut. Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dianggap biasa oleh ibu. Ini dikarenakan kurang adanya penyuluhan kesehatan mengenai *stunting*, sehingga ibu tidak mengetahui bahwa *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada anak mereka.

Bayi usia 6-12 bulan dengan sebagian besar pemberian ASI secara parsial di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 60 bayi (61,9%). Berdasarkan data pemberian ASI dan pekerjaan ayah didapatkan bahwa hampir setengahnya ayah dari bayi yang mendapatkan ASI parsial sebanyak 37 bayi (38,1%) berprofesi sebagai pedagang, sebagian kecil bayi yang mendapatkan ASI predominan memiliki ayah yang berprofesi sebagai pedagang sebanyak 18 orang (18,5%) sedangkan ayah dari bayi yang mendapatkan Non ASI berprofesi sebagai pedagang sebanyak 4 orang (4,1%). Serta sebagian kecil yakni 3 (3,1%) bayi yang diberikan ASI Eksklusif juga memiliki profesi yang sama yakni pedagang. Dari hasil wawancara dengan orangtua menyatakan bahwa pekerjaan sebagai pedagang tidak memiliki hasil yang pasti. Ekonomi keluarga memiliki peranan penting dalam kelangsungan hidup. Ketika penghasilan yang didapatkan rendah maka semua kebutuhan tidak akan tercukupi dengan baik.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan ayah menjadi satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI yang dikonsumsi oleh bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Hal ini dikarenakan bahwa pekerjaan pedagang adalah pekerjaan yang memiliki penghasilan yang tidak pasti. Oleh karena itu ketika pendapatan kurang maka kebutuhan tidak dapat terpenuhi dengan baik.

5.2.2 Derajat Stunting

Berdasarkan tabel 5.18 memperlihatkan bahwa bayi stunting usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar bayi mengalami derajat *severe stunting* sebanyak 66 bayi (68%), sebagian kecil 26 bayi

(26,8%) mengalami derajat *moderate stunting* sedangkan 5 bayi (5,2%) mengalami *mild stunting*.

Bayi Stunting usia 6-12 bulan dengan derajat severe stunting sebanyak 66 bayi (68%), berdasarkan data derajat stunting dan pendidikan ibu, pada ibu yang memberikan ASI parsial berpendidikan SLTP Tamat sebanyak 21 ibu (21,64%), kemudian ibu yang memberikan ASI predominan sebagian kecil berpendidikan SLTP Tamat yakni 8 ibu (8,24%). Sebagian kecil ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 ibu (4,12%) juga berpendidikan SLTP Tamat dan sebagian kecil yakni 3 ibu (3,10%) berpendidikan yang sama. Hasil wawancara dengan orangtua menyatakan bahwa riwayat orangtua sebagian besar berprofesi sebagai nelayan pencari ikan dengan penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ekonomi keluarga memiliki peranan penting dalam menentukan tingkat pendidikan seseorang karena tanpa adanya ekonomi yang cukup maka dunia pendidikan tidak akan berjalan dengan baik (Mukhlis, 2011). Semakin tinggi pendidikan ibu semakin berpengaruh terhadap praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungan dengan baik dibandingkan dengan pendidikan ibu yang rendah (Ikeda, 2013). Selain itu, tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan dapat menentukan tindakan selanjutnya saat menemui permasalahan gizi didalam keluarga (Ni'mah Khoirun and Nadhiroh, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa kondisi ekonomi keluarga diduga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pendidikan orangtua di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Hal ini dikarenakan sebagian besar riwayat orangtua di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya berprofesi nelayan. Dimana profesi

tersebut bergantung pada baik buruknya cuaca dilaut. Penghasilan yang didapatkan juga masih cukup minim, sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa pendidikan kejenjang yang lebih tinggi juga membutuhkan biaya yang tinggi pula. Sebagian besar di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya pendidikan terakhir orang tua yang memiliki bayi stunting usia 6-12 bulan yaitu sekolah menengah pertama (SLTP). Pendidikan orang tua terutama ibu juga berperan penting dalam proses tumbuh kembang, hal ini dikarenakan peran pengasuhan lebih besar dilakukan oleh ibu. Kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dianggap kejadian biasa oleh ibu. Hal ini disebabkan karena tidak adanya penyuluhan kesehatan mengenai stunting, sehingga ibu tidak mengetahui bahwa stunting merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada bayi mereka.

Bayi Stunting usia 6-12 bulan dengan derajat severe stunting sebanyak 66 bayi (68%), berdasarkan data derajat stunting dan pemberian ASI didapatkan data bahwa 36 bayi (37,1%) mendapat ASI tetapi mengalami stunting pada derajat *severe*. Hasil wawancara menyatakan bahwa hampir seluruhnya orang tua juga memberikan minuman seperti air putih atau teh pada saat pemberian ASI. World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui ASI selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun selain itu disebutkan bahwa menyusui eksklusif adalah tidak memberi makanan atau minuman lain termasuk air putih kepada bayi (Harjanto, 2016). Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki resiko sebanyak 6,54 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberi ASI

eksklusif (Suharni, 2010). Pemberian ASI eksklusif akan membuat status gizi bayi bertambah baik dalam usia 6-24 bulan dari pada bayi yang tidak mendapat ASI secara eksklusif (Namangboling *et al.*, 2017). ASI juga mengandung protein yang merupakan bahan utama dalam proses pertumbuhan, walaupun kandungan protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu formula, namun kualitas protein ASI sangat tinggi (Wahdah, Juffrie and Huriyati, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa ASI memiliki peranan penting dalam pertumbuhan dimasa yang akan datang. Pemberian ASI non eksklusif diduga menjadi salah satu faktor terjadinya stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Hal ini dikarenakan hampir seluruhnya orang tua memberikan ASI dikombinasi dengan minuman selain ASI seperti air putih, teh dan susu formula kepada anak. Ibu di Wilayah Pesisir Surabaya beranggapan bahwa dengan memberikan ASI secara eksklusif anak mereka masih merasa lapar sehingga diberikan makanan atau minuman selain ASI. Kegiatan tersebut juga dilakukan secara turun-temurun sehingga menjadi suatu kebiasaan didalam masyarakat. Hal ini menyebabkan anak tidak mendapatkan kandungan protein dalam ASI.

Bayi usia 6-12 bulan dengan derajat *stunting moderate* hampir setengahnya 26 (26,8%) bayi. Berdasarkan data derajat stunting dan riwayat berat badan lahir di dapatkan bahwa bayi usia 6-12 bulan stunting memiliki riwayat berat lahir normal hampir seluruhnya 86 (88,7%). Bayi BBLR lebih berisiko untuk menjadi stunting karena bayi BBLR memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernafasan bawah serta peningkatan risiko komplikasi termasuk sleep apnea, ikterus, anemia, gangguan

paru-paru kronis, kelelahan, dan hilangnya nafsu makan dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir yang normal sehingga mengakibatkan pertumbuhan fisik yang tidak optimal (Damayanti and Muniroh, 2016). Bayi dengan riwayat berat badan lahir normal yang mengalami stunting disebabkan karena ketidakcukupan asupan zat gizi pada bayi normal yang menyebabkan gagal tumbuh (Dian Hidayati, T. M. Thaib, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa berat badan lahir pada bayi usia 6-12 bulan yang mengalami stunting tidak memiliki hubungan signifikan. Hal ini disebabkan hampir seluruhnya bayi usia 6-12 bulan yang mengalami stunting memiliki riwayat berat badan lahir normal. Berat badan lahir normal pada bayi usia 6-12 bulan yang mengalami stunting disebabkan karena asupan gizi pada bayi rendah. Asupan gizi seperti energy protein yang rendah menyebabkan gagal tumbuh pada bayi, sehingga panjang badan dibawah nilai *z-score*.

Derajat *mild* stunting yang dialami bayi stunting usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian kecil bayi (5,2%), berdasarkan data derajat stunting dan MP-ASI didapatkan bahwa bayi stunting usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang diberikan MP-ASI pertama kali di usia >6 bulan sebanyak 33 bayi. Selain itu sebagian besar ibu di Wilayah Pesisir Surabaya memberikan bubur nasi kepada anaknya pada saat pertama kali MP-ASI diberikan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mengenai pemberian gizi seimbang pada bayi telah diberikan kepada ibu bayi pada saat posyandu. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan ibu bayi menyatakan bahwa sebagian besar ayah balita berprofesi sebagai pedagang dan nelayan, sedangkan

ibu bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar tidak bekerja. Sehingga penghasilan keluarga yang didapatkan digunakan untuk beberapa keperluan. Asupan merupakan faktor penyebab langsung terjadinya stunting yang memiliki dampak jangka panjang maupun jangka pendek, selain itu pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang merupakan faktor tidak langsung yang memberi pengaruh besar pada pertumbuhan dan perkembangan (Loya and Nuryanto, 2017). Gangguan pertumbuhan yang dialami pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai (Khasanah, Hadi and Paramashanti, 2016). Pemberian MP-ASI pada usia dini yaitu pada usia 0 sampai 2 bulan dapat meningkatkan risiko stunting pada balita usia 2-4 tahun dan terlambatnya memberikan MP-ASI juga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi terhambat karena kebutuhan gizi tidak tercukupi (Meilyasari and Isnawati, 2014). Pada usia 6-8 bulan sebaiknya bayi diperkenalkan pada makanan lunak lebih dahulu seperti sereal fortifikasi besi, puree sayuran dan biskuit bayi (Meilyasari and Isnawati, 2014).

Peneliti berasumsi bahwa kondisi ekonomi keluarga dan pengetahuan ibu diduga menjadi faktor yang mempengaruhi dalam pemenuhan status gizi pada bayi. Hal ini dikarenakan sebagian besar ayah balita di Wilayah Pesisir Surabaya berprofesi sebagai pedagang dan nelayan, sedangkan ibu balita sebagian besar tidak bekerja. Sehingga penghasilan keluarga yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain itu sebagian besar ibu di Wilayah Kerja

Puskesmas Kenjeran Surabaya memiliki riwayat pendidikan sekolah menengah pertama (SLTP), sehingga mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai asupan gizi seimbang yang diberikan kepada anaknya. MPASI yang diberikan oleh ibu pertama kali pada bayi usia 6-12 bulan Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya di usia > 6 bulan. Sebagian besar bayi stunting usia 6-12 bulan yang diberikan MPASI pada usia diatas 6 bulan mengalami stunting. Hal ini disebabkan karena anak mengalami pengurangan asupan gizi dalam tubuh sehingga mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak. Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang juga memiliki pengaruh untuk tumbuh kembang pada anak. Pemilihan jenis makanan untuk MPASI pertama kali yaitu jenis makanan yang lunak, namun di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar ibu memberikan bubur nasi sebagai menu untuk MPASI. Hal ini membuat sistem pencernaan pada anak sulit untuk menyerap makanan tersebut. Selain itu ibu hanya memberikan menu bubur nasi dengan sayur saja tanpa menambahkan jenis makanan lainnya yang termasuk dalam gizi seimbang. Dalam memberikan MPASI pada bayi perlu modifikasi bahan makanan namun tetap memperhatikan kandungan gizi yang akan dikonsumsi oleh bayi.

Derajat *mild* stunting yang dialami bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian kecil 5 (5,2%), berdasarkan data derajat stunting dan penghasilan keluarga didapatkan bahwa penghasilan sebagian besar memiliki penghasilan kurang dari UMR Surabaya sebanyak 64 keluarga (65,99%) responden. Hal ini disebabkan karena sebagian besar kepala keluarga berprofesi sebagai pedagang dan nelayan sedangkan ibu tidak bekerja. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga akan menentukan seberapa besar keuangan

rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Merryana and Bambang Wirjadmadi, 2014). Peningkatan ekonomi dan peningkatan status gizi memiliki hubungan timbal balik, kondisi sosial ekonomi berpengaruh pada pola asupan makan atau gizi anak (Aramico, Toto Sudargo and Joko Susilo, 2013). Status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya kemampuan daya beli (Dian Hidayati, T. M. Thaib, 2010). Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa kondisi ekonomi keluarga diduga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi derajat stunting pada anak. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ayah anak toddler berprofesi sebagai pedagang dan nelayan sedangkan ibu dari bayi tidak bekerja. Penghasilan yang didapatkan juga masih cukup rendah, sehingga tidak dapat dipungkiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari masih secukupnya. Selain itu pengeluaran keluarga juga menjadi salah satu yang mempengaruhi status ekonomi.

5.2.3 Hubungan Antara Pemberian ASI Dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rho* nilai kemaknaan $\rho = 0,000$ dengan taraf signifikan 0,01 ($\rho < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Stunting yang dialami bayi diakibatkan oleh pemberian makanan selain ASI yang tidak sesuai dengan usianya (terlalu dini) menyebabkan terhambatnya perkembangan dalam pertumbuhan. Bayi yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Prihutama, Rahmadi, & Hardaningsih, 2018).

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 97 bayi responden yang dikategorikan *Severe stunting* dengan Pemberian ASI secara parsial sebagian besar sebanyak 60 bayi (61,8%), kategori derajat *moderate stunting* dengan ASI secara predominan 25 bayi (25,77%), dan kategori derajat *mild stunting* yang diberikan ASI eksklusif 5 (5,15%). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rho* nilai kemaknaan $\rho = 0,000$ dengan taraf signifikan 0,01 ($\rho < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara Pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 97 bayi responden yang dikategorikan *Severe stunting* dengan Pemberian ASI secara parsial sebagian besar sebanyak 60 bayi (61,8%), Bayi yang mengalami *severe stunting* dikarenakan oleh pemberian ASI secara parsial. Pemberian ASI secara parsial ketika bayi masih disusui, pernah diberi makanan prelakteal selain makanan dan

minuman berbasis air seperti susu formula, biscuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain. Hasil ini didukung oleh penelitian penelitian Teshome yakni anak yang diberikan MP-ASI terlalu dini (<4 bulan) beresiko menderita kejadian *stunting*. Pemberian MP-ASI pada usia dini yaitu pada usia 0 sampai 2 bulan dapat meningkatkan risiko stunting pada balita usia 2-4 tahun dan terlambatnya memberikan MP-ASI juga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi terhambat karena kebutuhan gizi tidak tercukupi (Meilyasari and Isnawati, 2014).

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 97 bayi responden yang dikategorikan *moderate stunting* sebagian kecil dengan ASI secara predominan 25 bayi (25,77%). Dikatakan menyusui predominan apabila bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan dan minuman kecuali minuman berbasis air putih atau teh. World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui ASI selama paling sedikit enam bulan. Menyusui eksklusif adalah tidak memberi makanan atau minuman lain termasuk air putih kepada bayi (Harjanto, 2016). Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki resiko sebanyak 6,54 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif (Suharni, 2010).

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 97 bayi responden yang dikategorikan *severe stunting* sebagian kecil dengan non ASI 7 bayi (7,81%).

Dikatakan non ASI apabila bayi tidak diberikan ASI. Pada penelitian sebelumnya oleh Kartiningrum (2015) menyebutkan bahwa riwayat asi yang tidak eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya gizi kurang pada balita. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki resiko sebanyak 6,54 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif (Suharni, 2010).

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 97 bayi responden yang dikategorikan *mild stunting* sebagian kecil dengan ASI Eksklusif bayi (5,2%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yogi Subadra (2018) bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan balita pendek di Kecamatan Jatinangor dengan OR sebesar 4,521. Dapat dikatakan anak yang pola menyusui ASI eksklusif lebih berpeluang menjadi pendek dibandingkan anak yang pola menyusui non ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nadhiroh di Surabaya tahun 2015 dan Kuchenbecker di Malawi tahun 2015 yaitu anak yang pola menyusui non ASI eksklusif mempunyai peluang lebih tinggi menjadi pendek dibandingkan ASI eksklusif (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, 2015). Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yaitu jumlah ASI yang diberikan dan asupan gizi ibu menyusui yang memengaruhi ASI eksklusif. Konsumsi ASI yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh. Pada bayi bila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. (Rahayuh, Yulidasari, Putri, Rahman, & Rosadi, 2016)

Hal tersebut didukung pada penelitian Nizkiniaz di Iran mengatakan bahwa asupan gizi ibu menyusui berhubungan dengan komposisi ASI. Selain itu juga terdapat faktor lain yang perlu dipertimbangkan yaitu riwayat infeksi berulang seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, dan infeksi lainnya memengaruhi pertumbuhan tinggi balita (Subadra, 2018).

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan uraian dari hasil pembahasan penelitian.

3.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar melanjutkan ASI secara parsial.
2. Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar mengalami derajat *severe* stunting.
3. Pemberian ASI memiliki hubungan signifikan dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

3.2 Saran

Berdasarkan hasil temuan penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Keluarga Bayi

Penelitian ini digunakan sebagai gambaran pada orangtua tentang pemberian ASI pada bayi usia 6-12 bulan yang mengalami *stunting* dan orangtua dapat memberikan makanan sesuai dengan usia bayinya di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan, dan memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang keperawatan anak. Khususnya tentang *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini disarankan untuk lebih meningkatkan kegiatan di posyandu, terutama penyuluhan-penyuluhan mengenai gizi dan kesehatan bayi agar menurunnya angka bayi *stunting* dan penyuluhan mengenai pemberian ASI benar dan memberikan makanan yang sesuai usianya agar dapat mengurangi risiko keterlambatan tumbuh pada bayinya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif, MP-ASI Dini dan Susu Formula”.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik , M. Zen Rahfiludin, R. A. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 409–418.
- Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti. (2016). Perbedaan Tingkat Kecukupan Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61–69 .
- Diasmarani, N. (2011). Karakteristik dan Perkembangan Bahasa Anak Balita Stunted di Desa Sukawening Kabupaten Bogor..
- Khasanah, D. P., Hadi, H., & Paramashanti, B. A. (2016). Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 4(1).
[https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111)
- Laily, Khairiyati & Rahayu, A. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi*, 37(Ci), 129–136.
- LPPM Stikes Hang Tuah Pekanbaru. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5).
- Martorell et.al. (2010). Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts from Low and Middle-Income Countries. *The Journal of Nutrition*. [https://doi.org/10.3945/jn.109.112300.\(SES\)](https://doi.org/10.3945/jn.109.112300.(SES))
- Oktarina dan Sudiarti. (2013). Faktor Risiko Stunting Pada Balita 24-59 Bulan di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8, 175–180.
- Pangalila, Y. V., Punduh, M. I., & Kapantow, N. H. (2017). Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesehatan*, 1–7.
- Pratiwi, R., & Mediana, S. (2016). Hubungan Jumlah Konsumsi Susu Formula Standart Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1743–1751.
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 1419–1430.

- Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Rahman, F., & Rosadi, D. (2016). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan, *11*(2). Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Rohmatun, N. Y. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. *Jurnal Gizi*.
- Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011). Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta , Southwest Nigeria, *29*(4), 364–370.
- Shang, Y., Tang, L., Zhou, S., Chen, Y., Yang, Y., & Lin, S. (2010). Stunting and soil-transmitted-helminth infections among school-age pupils in rural areas of southern China, 1–6.
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2014). Analisis Resiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Pada Primigravida, *2007*.
- Suhartiningsih, S. R. I., & Putri, M. A. (2013). Hubungan Status Gizi Bawah Normal Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 6-60 Bulan. *Keperawatan Dan Kebidanan*, 100–106.
- Suryani, D. (2017). Determinants Failure Of Exclusive Breastfeding On Health In The City Bengkulu, *12*(2). Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Suthutvoravut, U., Abiodun, P. O., Chomtho, S., & Cruchet, S. (2015). Composition of Follow-Up Formula for Young Children Aged 12 – 36 Months : Recommendations of an International Expert Group Coordinated by the Nutrition Association of Thailand and the Early Nutrition Academy. *Nutrition and Metabolism*, *10*, 119–132. <https://doi.org/10.1159/000438495>
- Trihono et.al. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, ,Masalah dan Solusinya*.
- Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian Stunting Pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 bulan) di Provinsi Papua Barat*.

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Essa Nevyva Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Semarang, 15 Juni 1997
Alamat : Sampuri Karangpuri Rt.02/03 Wonoayu-Sidoarjo
Email : essaputri.enp@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. Taman Kanak-Kanak Dharma Wanita : Lulus Tahun 2003
2. SD Negeri 1 Karangpuri : Lulus Tahun 2009
3. SMP Negeri 2 Sukodono : Lulus Tahun 2012
4. SMA Negeri 1 Wonoayu : Lulus Tahun 2015

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“MOTTO”

Lakukan apa yang ingin dilakukan selagi kamu mampu dan masih dalam jalan-Nya. Karena sebaik-baik manusia adalah manusia yang bermanfaat untuk orang lain.s

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa. Atas Ridha Allah tugas akhir saya berjalan dengan lancar.
2. Bapak, Ibu dan adik , yang telah senantiasa memberikan dukungan, kasih sayang yang luar biasa serta do'a yang tidak pernah terputus disetiap langkah saya .
3. Papa, Mami, Swastika dan Bima yang senantiasa mendukung dan mendo'akan kelancaran tugas akhir saya.
4. Teman-temanku Dika, Denoveta, Brahmayda dan Iriani yang senantiasa mendukung saya.
5. Teman-temanku satu kelompok bimbingan Aida, Martha dan Ike yang saling bertukar pendapat serta pikiran dan saling memotivasi dalam menyelesaikan proposal.
6. Teman-teman sealmamater yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, sukses untuk kalian semua.

Lampiran 3



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 30 April 2019

Nomor : B/342 /IV/2019/ SHT.
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : --
 Perihal : Permononan ijin
 Pengambilan Data Penelitian

K e p a d a
 Yth. **KEPALA BAKESBANCPOL**
dan
LINMAS KOTA SURABAYA
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuan Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Fessa Nevya Putri
 NIM : 15110013
 Judul penelitian :
 Hubungan Jenis Makanan dengan Derajat Stunting pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. **KETUA STIKES HANG TUAH SURABAYA**
 PINJET I



DIYAH ARIAN S. Kep., Ns., M. Kes
 NIP. 03003

T e m b u s a n :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya (Sbg Lap.)
3. Puket I, II, III STIKES Hang Tuan Sby
4. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112
 Surabaya, 8 Mei 2019

Nomor 070/5433/436 8 5/2019
 Lampiran -
 Hal Pengambilan Data

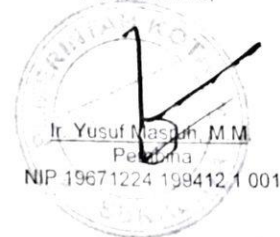
Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar**
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
- Memperhatikan** Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 30 April 2019 Nomor B/342/IV/2019/SHT Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Plt Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada
- a Nama : Essa Nevyta Putri
 - b Alamat : Dsn Sampuri RT 02 RW 03 Karangpuri Wonoayu Sidoarjo
 - c Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 - d Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya
 - e Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a Judul / Thema : Hubungan Antara Jenis Makanan Dengan Derajat Stunting Pada bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya
 - b Tujuan : Pengambilan Data
 - c Bidang Penelitian : Kesehatan
 - d Penanggung Jawab : Diyah Arini, S.Kep., NS., M.Kes
 - e Anggota Peserta : -
 - f Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
 - g Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Dengan persyaratan**
- 1 Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan,
 - 2 Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya,
 - 3 Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI,
 - 4 Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih

an Plt KEPALA BADAN
 Plt Sekretaris,



Tembusan :

- Yth 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang
 Tuah Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 662 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/5493/436.8.5/2019
Tanggal : 8 Mei 2019
Hal : Pegambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Essa Nevya Putri**
NIM : 1510013
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Dsn. Sampuri Karangpuri Wonoayu Sidoarjo
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal
Tema Penelitian : Hubungan Antara Jenis Makanan dengan Derajat Stunting pada
Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran
Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juli Tahun 2019
Daerah / tempat : **Puskesmas Kenjeran**
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 15 Mei 2019
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,


Nani Sukristina S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Lampiran 6



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS KENJERAN
Jl. Tambak Deres No. 02, Telp. 3822103
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

No. 072 / 431 / 436 7 2 27 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Esti Sriwuri
NIP : 19601217 198703 2 008
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Madya / IV D
Jabatan : Kepala Puskesmas Kenjeran

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

Nama : Essa Nevya Putri
NIM : 1510013
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hangtuh Surabaya
Judul Penelitian : Hubungan Antara Jenis Makanan dengan Derajat Stunting pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya
Lama Penelitian : Bulan Mei s/d Juli Tahun 2019

Nama tersebut diatas benar-benar telah **Melakukan Penelitian** di Puskesmas Kenjeran.

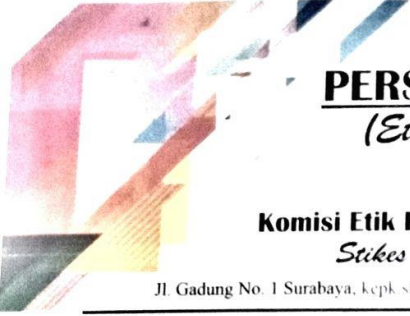
Demikian Surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 21 Mei 2019

Kepala Puskesmas Kenjeran

drg. Esti Sriwuri
Pembina Utama Madya
NIP. 19601217 198703 2 008

Lampiran 7



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepk_shtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/35/V/2019/KEPK/SHT


Protokol penelitian yang diusulkan oleh : **Essa Nevya Putri**

dengan judul :

Hubungan antara jenis makanan dengan derajat *stunting* pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kekerasan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020



Dwi Privanita, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak:

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun

Lampiran 8

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu dan Balita calon responden

Di Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Bulak, Kelurahan Kedung Cowek, dan Kelurahan Sukolilo

Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **“Hubungan Antara Pemberian ASI Dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya”**.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan pemeriksaan tinggi badan sesuai usia dan menanyakan riwayat nutrisi yang diberikan oleh ibu. Partisipasi ibu dan balita dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak yang positif.

Informasi atau keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Essa Nevya Putri

.....

Lampiran 9

No.Responden : _____

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Yang berjudul “Hubungan Antara Pemberian ASI Dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengelola data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Antara Pemberian ASI Dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya”.

Tanggal :

No. Responden :

Tanda Tangan :

Lampiran 10

Tabel Z-score menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Tahun 2010

PB/U 0-24 bulan berjenis kelamin Laki-Laki

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	65.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.9	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9

PB/U 0-24 bulan berjenis kelamin Perempuan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
0	43.6	45.5	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	56.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	76.6	76.6	79.2	81.7

Lampiran 11

Tabulasi Data Umum

No.Responden	jenis kelamin	pendidikan ayah	pendidikan ibu	pekerjaan ayah	pekerjaan ibu	bb lahir	ASI	Mash ASI	Berteri ASI	UMpasi	MPASI	u.l mpsi	Jenis MPASI	imunisasi	penghasilan
1	2	7	7	3	1	1	1	2	3	2	1	2	4	1	2
2	2	2	5	3	1	1	1	1	3	1	1	1	5	1	3
3	1	5	7	6	6	1	1	1	3	1	1	1	5	1	1
4	1	7	7	3	3	1	1	1	3	2	1	2	1	1	2
5	1	4	3	6	1	1	1	1	3	2	1	2	3	1	2
6	2	6	5	3	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	3
7	2	7	7	3	6	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1
8	2	6	5	6	3	1	1	2	3	1	1	1	5	1	2
9	2	5	5	6	1	1	1	1	3	2	1	2	4	1	3
10	1	6	5	3	1	1	2	2	1	1	1	1	5	1	1
11	2	5	3	6	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1	3
12	2	4	5	2	1	1	1	1	2	2	1	2	5	1	3
13	2	4	3	4	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
14	1	5	2	6	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
15	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	5	1	1
16	1	4	4	3	1	2	1	2	1	2	1	1	5	1	2
17	1	4	4	3	1	2	1	2	1	1	1	1	5	1	1
18	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2
19	2	7	5	6	1	1	1	1	3	1	1	1	5	1	1
20	2	4	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
21	1	4	4	4	1	1	1	2	3	2	1	2	5	1	2
22	1	5	5	6	3	1	1	2	1	1	1	1	5	1	1
23	1	5	6	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
24	1	6	5	6	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1
25	1	7	7	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1
26	1	5	5	6	3	1	1	1	2	1	1	2	5	1	1
27	2	7	7	3	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1	3
28	2	7	5	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
29	2	6	6	3	6	2	1	1	2	2	1	2	5	1	1
30	2	5	5	6	6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
31	2	5	1	6	6	1	1	2	1	1	1	1	5	1	1
32	1	5	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	4	1	1
33	2	5	5	2	1	1	1	1	2	2	1	2	5	1	1
34	1	5	5	3	3	1	1	2	1	1	1	1	5	1	3
35	2	5	3	2	3	1	2	2	2	1	1	1	5	1	1
36	2	7	7	3	3	1	1	1	3	2	1	2	5	1	1
37	1	5	5	6	1	1	1	1	2	2	1	2	4	1	1
38	1	5	5	3	1	1	1	1	2	2	1	2	5	1	1
39	2	6	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	2
40	2	5	3	3	6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
41	1	7	5	6	1	1	2	2	1	1	2	1	5	1	3
42	2	5	5	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
43	1	5	5	3	6	1	1	2	1	1	1	1	4	1	3
44	2	5	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1
45	2	8	7	6	3	1	2	2	3	2	1	2	5	1	1
46	2	5	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
47	1	3	5	3	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1	3
48	2	3	3	3	6	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3
49	2	6	6	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
50	1	6	5	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1

Lanjutan

51	1	4	3	3	1	1	1	1	3	2	1	2	5	1	2
52	2	5	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1
53	1	7	7	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
54	1	7	7	3	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1
55	2	5	5	3	6	1	1	2	2	2	1	2	5	1	1
56	2	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
57	1	5	3	6	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1	2
58	2	3	3	3	1	1	1	2	3	1	1	1	5	1	2
59	2	7	8	3	6	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
60	1	5	5	6	6	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1
61	1	7	7	3	1	1	2	2	2	1	1	1	5	1	1
62	2	8	8	6	6	1	1	2	3	1	1	1	5	1	1
63	1	4	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	5	1	1
64	2	4	1	6	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	2
65	2	9	7	6	3	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1
66	1	5	7	3	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	2
67	2	5	5	3	3	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1
68	2	9	7	6	6	1	1	2	1	1	1	1	5	1	1
69	1	9	9	6	3	1	1	1	2	1	1	1	5	1	3
70	2	5	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
71	2	5	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	5	1	1
72	2	5	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	4	1	1
73	1	5	5	3	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1
74	1	5	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1
75	2	5	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
76	2	5	3	6	3	1	1	2	3	1	1	1	5	1	1
77	2	6	3	3	3	1	1	2	2	1	1	1	5	1	1
78	1	3	5	3	3	1	2	2	2	1	1	1	5	1	1
79	2	6	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
80	1	4	3	3	6	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1
81	2	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1
82	2	6	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1
83	1	6	5	4	3	1	1	2	3	1	1	1	5	1	1
84	2	4	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
85	1	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
86	2	5	5	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
87	1	6	5	6	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1
88	2	4	4	3	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1
89	2	3	5	6	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1
90	2	4	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	2
91	2	7	7	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
92	1	6	6	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
93	1	9	6	2	6	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
94	1	5	5	6	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
95	2	6	6	3	6	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1
96	2	6	6	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
97	1	4	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1

Tabulasi Data Khusus

No.	Pemberian ASI	derajat stunting
1	2	2
2	3	1
3	1	3
4	2	2
5	2	2
6	3	1
7	1	3
8	2	2
9	3	1
10	0	3
11	2	2
12	3	1
13	1	3
14	1	3
15	1	3
16	2	2
17	1	3
18	1	3
19	1	3
20	2	2
21	1	3
22	1	3
23	1	3
24	1	3
25	0	3
26	1	3
27	2	2
28	1	3
29	1	3
30	2	2
31	1	3
32	1	3
33	1	3
34	2	2
35	0	3
36	1	3
37	1	3
38	1	3
39	2	2
40	2	2
41	0	2
42	1	3
43	2	2
44	1	3
45	0	3
46	1	3
47	2	2
48	2	2
49	1	3
50	1	3

Lanjutan

51	3	1
52	1	3
53	2	2
54	1	3
55	1	3
56	1	3
57	2	2
58	2	2
59	1	3
60	1	3
61	0	3
62	1	3
63	1	3
64	2	2
65	1	3
66	2	2
67	1	3
68	1	3
69	2	2
70	2	2
71	1	3
72	1	3
73	1	3
74	1	3
75	1	3
76	1	3
77	1	3
78	0	3
79	2	2
80	1	3
81	1	3
82	1	3
83	1	3
84	1	3
85	1	3
86	1	3
87	1	3
88	1	3
89	1	3
90	2	2
91	2	2
92	1	3
93	1	3
94	1	3
95	1	3
96	1	3
97	1	3

Hasil Lembar Observasi

No.	Jenis Kelamin	Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)	Derajat Stunting
1	P	12	67	Moderate
2	P	12	71	Mild
3	L	6	60	Severe
4	L	6	62	Moderate
5	L	7	63	Moderate
6	P	9	67	Mild
7	P	6	57	Severe
8	P	6	60	Moderate
9	P	11	70	Mild
10	L	7	61	Severe
11	P	10	66	Moderate
12	P	11	69	Mild
13	P	9	61	Severe
14	L	8	63	Severe
15	P	10	63	Severe
16	L	7	64	Moderate
17	L	7	61	Severe
18	P	10	63	Severe
19	P	7	60	Severe
20	P	11	65	Moderate
21	L	12	66	Severe
22	L	12	65	Severe
23	L	7	61	Severe
24	L	7	60	Severe
25	L	11	65	Severe
26	L	7	60	Severe
27	P	7	61	Moderate
28	P	7	60	Severe
29	P	12	66	Severe
30	P	11	66	Moderate
31	L	9	64	Severe
32	P	6	57	Severe
33	L	7	61	Severe
34	P	8	63	Moderate
35	P	12	65	Severe
36	P	10	63	Severe
37	L	11	66	Severe
38	L	10	65	Severe
39	P	11	66	Moderate
40	P	12	67	Moderate
41	L	11	68	Moderate
42	P	6	57	Severe
43	P	12	67	Moderate
44	P	9	62	Severe
45	P	7	59	Severe
46	L	11	66	Severe
47	L	10	67	Moderate
48	P	8	63	Moderate
49	P	11	65	Severe
50	P	6	57	Severe

Lanjutan

51	L	10	70	Mild
52	P	9	62	Severe
53	L	7	63	Moderate
54	L	8	63	Severe
55	P	12	66	Severe
56	P	11	64	Severe
57	L	9	66	Moderate
58	P	9	64	Moderate
59	P	6	57	Severe
60	L	12	67	Severe
61	L	9	64	Severe
62	P	8	60	Severe
63	L	11	66	Severe
64	P	7	61	Moderate
65	P	8	60	Severe
66	L	12	68	Moderate
67	P	10	63	Severe
68	P	10	64	Severe
69	L	11	68	Moderate
70	P	10	65	Moderate
71	P	9	62	Severe
72	P	7	60	Severe
73	L	11	65	Severe
74	L	10	63	Severe
75	P	7	59	Severe
76	P	10	64	Severe
77	P	10	62	Severe
78	L	11	65	Severe
79	P	6	61	Moderate
80	L	11	65	Severe
81	P	7	59	Severe
82	P	9	61	Severe
83	L	10	64	Severe
84	P	6	57	Severe
85	L	10	63	Severe
86	P	7	56	Severe
87	L	9	64	Severe
88	P	8	58	Severe
89	P	10	63	Severe
90	P	8	62	Moderate
91	P	11	66	Moderate
92	L	10	64	Severe
93	L	12	63	Severe
94	L	8	63	Severe
95	P	8	60	Severe
96	P	6	56	Severe
97	P	7	59	Severe

Lampiran 12

Hasil Frekuensi Data Umum

Jenis Kelamin		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	41	42.3	42.3	42.3
	perempuan	56	57.7	57.7	100.0
Total		97	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD tidak tamat	1	1.0	1.0	1.0
	SD tamat	9	9.3	9.3	10.3
	SLTP tidak tamat	16	16.5	16.5	26.8
	SLTP tamat	35	36.1	36.1	62.9
	SLTA tidak tamat	16	16.5	16.5	79.4
	SLTA tamat	14	14.4	14.4	93.8
	PT tidak tamat	2	2.1	2.1	95.9
	PT tamat	4	4.1	4.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perce nt	tidak sekolah	5	5.2	5.2	5.2
	SD tidak tamat	1	1.0	1.0	6.2
	SD tamat	26	26.8	26.8	33.0
	SLTP tidak tamat	4	4.1	4.1	37.1
	SLTP tamat	36	37.1	37.1	74.2
	SLTA tidak tamat	7	7.2	7.2	81.4
	SLTA tamat	15	15.5	15.5	96.9
	PT tidak tamat	2	2.1	2.1	99.0
	PT tamat	1	1.0	1.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI	5	5.2	5.2	5.2
	Pedagang	62	63.9	63.9	69.1
	petani pemilik	4	4.1	4.1	73.2
	jual jasa (penjahit,dll)	26	26.8	26.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	58	59.8	59.8	59.8
	Pedagang	23	23.7	23.7	83.5
	jual jasa (penjahit, dll)	16	16.5	16.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Berat Badan Lahir		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal >2500	86	88.7	88.7	88.7
	rendah < 2500	11	11.3	11.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ASI		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	90	92.8	92.8	92.8
	tidak	7	7.2	7.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Masih ASI		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	64	66.0	66.0	66.0
	tidak	33	34.0	34.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Berhenti ASI		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<6 bulan	16	16.5	16.5	16.5
	>6 bulan	57	58.8	58.8	75.3
	= 6 bulan	24	24.7	24.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Usia MPASI		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<6 bulan	64	66.0	66.0	66.0
	>6 bulan	33	34.0	304.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

MPASI		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	96	99.0	99.0	99.0
	Perce nt tidak	1	1.0	1.0	100.0
Total		97	100.0	100.0	

Usia Pertama Kali MPASI		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<6 bulan	64	66.0	66.0	66.0
	>6 bulan	33	34.0	34.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Jenis Makanan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bubur nasi	21	21.6	21.6	21.6
	bubur susu	13	13.4	13.4	35.1
	cerelaks	8	8.2	8.2	43.3
	biskuit	9	9.3	9.3	52.6
	Lainnya	46	47.4	47.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Imunisasi	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	97	100.0	100.0	100.0
Tidak	0	0.0	0,0	100.0

Penghasilan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari UMR Surabaya	64	66.0	66.0	66.0
	Sesuai UMR Surabaya	17	17.5	17.5	83.5
	Lebih dari UMR Surabaya	16	16.5	16.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Lampiran 13

Hasil Frekuensi Data Khusus

Pemberian ASI		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non ASI	7	7.2	7.2	7.2
	Parsial	60	61.9	61.9	69.1
	Predominan	25	25.8	25.8	94.8
	Eksklusif	5	5.2	5.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Derajat Stunting		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mild stunting	5	5.2	5.2	5.2
	moderate stunting	26	26.8	26.8	32.0
	severe stunting	66	68.0	68.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Lampiran 14

CROSSTAB PEMBERIAN ASI DENGAN DATA DEMOGRAFI

Jenis Kelamin * Pemberian ASI Crosstabulation

Jenis Kelamin			Pemberian ASI				Total
			Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif	
laki-laki	laki-laki	Count	5	25	10	1	41
		% within Jenis Kelamin	12.2%	61.0%	24.4%	2.4%	100.0%
		% within Pemberian ASI	71.4%	41.7%	40.0%	20.0%	42.3%
		% of Total	5.2%	25.8%	10.3%	1.0%	42.3%
	perempuan	Count	2	35	15	4	56
		% within Jenis Kelamin	3.6%	62.5%	26.8%	7.1%	100.0%
		% within Pemberian ASI	28.6%	58.3%	60.0%	80.0%	57.7%
		% of Total	2.1%	36.1%	15.5%	4.1%	57.7%
	Total	Count	7	60	25	5	97
		% within Jenis Kelamin	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%
		% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%

Pekerjaan Ayah * Pemberian ASI Crosstabulation

Pekerjaan Ayah			Pemberian ASI				Total
			Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif	
PNS/TNI/POLRI	PNS/TNI/POLRI	Count	1	3	0	1	5
		% within Pekerjaan Ayah	20.0%	60.0%	0.0%	20.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	14.3%	5.0%	0.0%	20.0%	5.2%
		% of Total	1.0%	3.1%	0.0%	1.0%	5.2%
	pedagang	Count	4	37	18	3	62
		% within Pekerjaan Ayah	6.5%	59.7%	29.0%	4.8%	100.0%
		% within Pemberian ASI	57.1%	61.7%	72.0%	60.0%	63.9%
		% of Total	4.1%	38.1%	18.6%	3.1%	63.9%
	petani pemilik	Count	0	4	0	0	4
		% within Pekerjaan Ayah	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	4.1%
		% of Total	0.0%	4.1%	0.0%	0.0%	4.1%
	jual jasa (penjahit,dll)	Count	2	16	7	1	26
		% within Pekerjaan Ayah	7.7%	61.5%	26.9%	3.8%	100.0%
		% within Pemberian ASI	28.6%	26.7%	28.0%	20.0%	26.8%
		% of Total	2.1%	16.5%	7.2%	1.0%	26.8%
	Total	Count	7	60	25	5	97
		% within Pekerjaan Ayah	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%
		% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%

Pendidikan Ibu * Pemberian ASI Crosstabulation

		Pemberian ASI				Total	
		Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif		
Pendidikan Ibu	tidak sekolah	Count	0	4	1	0	5
		% within Pendidikan Ibu	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	6.7%	4.0%	0.0%	5.2%
		% of Total	0.0%	4.1%	1.0%	0.0%	5.2%
	SD tidak tamat	Count	0	1	0	0	1
		% within Pendidikan Ibu	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	1.0%
		% of Total	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.0%
	SD tamat	Count	1	16	8	1	26
		% within Pendidikan Ibu	3.8%	61.5%	30.8%	3.8%	100.0%
		% within Pemberian ASI	14.3%	26.7%	32.0%	20.0%	26.8%
		% of Total	1.0%	16.5%	8.2%	1.0%	26.8%
	SLTP tidak tamat	Count	0	3	1	0	4
		% within Pendidikan Ibu	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	5.0%	4.0%	0.0%	4.1%
		% of Total	0.0%	3.1%	1.0%	0.0%	4.1%
	SLTP tamat	Count	3	21	8	4	36
		% within Pendidikan Ibu	8.3%	58.3%	22.2%	11.1%	100.0%
		% within Pemberian ASI	42.9%	35.0%	32.0%	80.0%	37.1%
		% of Total	3.1%	21.6%	8.2%	4.1%	37.1%
	SLTA tidak tamat	Count	0	7	0	0	7
		% within Pendidikan Ibu	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	11.7%	0.0%	0.0%	7.2%
		% of Total	0.0%	7.2%	0.0%	0.0%	7.2%
	SLTA tamat	Count	3	6	6	0	15
		% within Pendidikan Ibu	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	42.9%	10.0%	24.0%	0.0%	15.5%
		% of Total	3.1%	6.2%	6.2%	0.0%	15.5%
PT tidak tamat	Count	0	2	0	0	2	
	% within Pendidikan Ibu	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	2.1%	
	% of Total	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	2.1%	
PT tamat	Count	0	0	1	0	1	
	% within Pendidikan Ibu	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	1.0%	
	% of Total	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%	
Total	Count	7	60	25	5	97	
	% within Pendidikan Ibu	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	

Pendidikan Ayah * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI				Total
			Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif	
Pendidikan Ayah	SD tidak tamat	Count	0	0	0	1	1
		% within Pendidikan Ayah	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	1.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%
	SD tamat	Count	1	5	3	0	9
		% within Pendidikan Ayah	11.1%	55.6%	33.3%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	14.3%	8.3%	12.0%	0.0%	9.3%
		% of Total	1.0%	5.2%	3.1%	0.0%	9.3%
	SLTP tidak tamat	Count	0	9	5	2	16
		% within Pendidikan Ayah	0.0%	56.3%	31.3%	12.5%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	15.0%	20.0%	40.0%	16.5%
		% of Total	0.0%	9.3%	5.2%	2.1%	16.5%
	SLTP tamat	Count	1	25	8	1	35
		% within Pendidikan Ayah	2.9%	71.4%	22.9%	2.9%	100.0%
		% within Pemberian ASI	14.3%	41.7%	32.0%	20.0%	36.1%
		% of Total	1.0%	25.8%	8.2%	1.0%	36.1%
	SLTA tidak tamat	Count	1	11	3	1	16
		% within Pendidikan Ayah	6.3%	68.8%	18.8%	6.3%	100.0%
		% within Pemberian ASI	14.3%	18.3%	12.0%	20.0%	16.5%
		% of Total	1.0%	11.3%	3.1%	1.0%	16.5%
	SLTA tamat	Count	3	6	5	0	14
		% within Pendidikan Ayah	21.4%	42.9%	35.7%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	42.9%	10.0%	20.0%	0.0%	14.4%
		% of Total	3.1%	6.2%	5.2%	0.0%	14.4%
PT tidak tamat	Count	1	1	0	0	2	
	% within Pendidikan Ayah	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	14.3%	1.7%	0.0%	0.0%	2.1%	
	% of Total	1.0%	1.0%	0.0%	0.0%	2.1%	
PT tamat	Count	0	3	1	0	4	
	% within Pendidikan Ayah	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	0.0%	5.0%	4.0%	0.0%	4.1%	
	% of Total	0.0%	3.1%	1.0%	0.0%	4.1%	
Total	Count	7	60	25	5	97	
	% within Pendidikan Ayah	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	

Pekerjaan Ibu * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI				
			Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif	Total
Pekerjaan Ibu	tidak bekerja	Count	4	32	17	5	58
		% within Pekerjaan Ibu	6.9%	55.2%	29.3%	8.6%	100.0%
		% within Pemberian ASI	57.1%	53.3%	68.0%	100.0%	59.8%
		% of Total	4.1%	33.0%	17.5%	5.2%	59.8%
	pedagang	Count	3	16	4	0	23
		% within Pekerjaan Ibu	13.0%	69.6%	17.4%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	42.9%	26.7%	16.0%	0.0%	23.7%
		% of Total	3.1%	16.5%	4.1%	0.0%	23.7%
	jual jasa (penjahit, dll)	Count	0	12	4	0	16
		% within Pekerjaan Ibu	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	20.0%	16.0%	0.0%	16.5%
		% of Total	0.0%	12.4%	4.1%	0.0%	16.5%
Total	Count	7	60	25	5	97	
	% within Pekerjaan Ibu	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	

Berat Badan Lahir * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI				
			Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif	Total
Berat Badan Lahir	normal >2500	Count	7	50	24	1	82
		% within Berat Badan Lahir	8.5%	61.0%	29.3%	1.2%	100.0%
		% within Pemberian ASI	100.0%	83.3%	96.0%	20.0%	84.5%
		% of Total	7.2%	51.5%	24.7%	1.0%	84.5%
	rendah < 2500	Count	0	10	1	4	15
		% within Berat Badan Lahir	0.0%	66.7%	6.7%	26.7%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	16.7%	4.0%	80.0%	15.5%
		% of Total	0.0%	10.3%	1.0%	4.1%	15.5%
	Total	Count	7	60	25	5	97
		% within Berat Badan Lahir	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%
		% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%

ASI * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI				
			Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif	Total
ASI	ya	Count	0	60	25	5	90
		% within ASI	0.0%	66.7%	27.8%	5.6%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	92.8%
		% of Total	0.0%	61.9%	25.8%	5.2%	92.8%
	tidak	Count	7	0	0	0	7
		% within ASI	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.2%
		% of Total	7.2%	0.0%	0.0%	0.0%	7.2%
	Total	Count	7	60	25	5	97
		% within ASI	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%
		% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%

Masih ASI * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI				Total
			Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif	
Masih ASI	ya	Count	0	45	14	5	64
		% within Masih ASI	0.0%	70.3%	21.9%	7.8%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	75.0%	56.0%	100.0%	66.0%
		% of Total	0.0%	46.4%	14.4%	5.2%	66.0%
	tidak	Count	7	15	11	0	33
		% within Masih ASI	21.2%	45.5%	33.3%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	100.0%	25.0%	44.0%	0.0%	34.0%
		% of Total	7.2%	15.5%	11.3%	0.0%	34.0%
Total	Count	7	60	25	5	97	
	% within Masih ASI	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	

Imunisasi * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI				Total
			Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif	
Imunisasi	ya	Count	7	60	25	5	97
		% within Imunisasi	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%
		% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%
Total	Count	7	60	25	5	97	
	% within Imunisasi	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	

Berhenti ASI * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI				Total
			Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif	
Berhenti ASI	<6 bulan	Count	3	5	8	0	16
		% within Berhenti ASI	18.8%	31.3%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	42.9%	8.3%	32.0%	0.0%	16.5%
		% of Total	3.1%	5.2%	8.2%	0.0%	16.5%
	>6 bulan	Count	3	42	11	1	57
		% within Berhenti ASI	5.3%	73.7%	19.3%	1.8%	100.0%
		% within Pemberian ASI	42.9%	70.0%	44.0%	20.0%	58.8%
		% of Total	3.1%	43.3%	11.3%	1.0%	58.8%
	= 6 bulan	Count	1	13	6	4	24
		% within Berhenti ASI	4.2%	54.2%	25.0%	16.7%	100.0%
		% within Pemberian ASI	14.3%	21.7%	24.0%	80.0%	24.7%
		% of Total	1.0%	13.4%	6.2%	4.1%	24.7%
Total	Count	7	60	25	5	97	
	% within Berhenti ASI	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	

Usia MPASI * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI				Total
			Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif	
Usia MPASI	<6 bulan	Count	6	36	21	1	64
		% within Usia MPASI	9.4%	56.3%	32.8%	1.6%	100.0%
		% within Pemberian ASI	85.7%	60.0%	84.0%	20.0%	66.0%
		% of Total	6.2%	37.1%	21.6%	1.0%	66.0%
	>6 bulan	Count	1	24	4	4	33
		% within Usia MPASI	3.0%	72.7%	12.1%	12.1%	100.0%
		% within Pemberian ASI	14.3%	40.0%	16.0%	80.0%	34.0%
		% of Total	1.0%	24.7%	4.1%	4.1%	34.0%
Total	Count	7	60	25	5	97	
	% within Usia MPASI	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	

MPASI * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI				Total
			Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif	
MPASI	ya	Count	6	60	25	5	96
		% within MPASI	6.3%	62.5%	26.0%	5.2%	100.0%
		% within Pemberian ASI	85.7%	100.0%	100.0%	100.0%	99.0%
		% of Total	6.2%	61.9%	25.8%	5.2%	99.0%
	tidak	Count	1	0	0	0	1
		% within MPASI	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
		% of Total	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
Total	Count	7	60	25	5	97	
	% within MPASI	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	

Usia Pertama Kali MPASI * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI				Total
			Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif	
Usia Pertama Kali MPASI	<6 bulan	Count	6	35	22	1	64
		% within Usia Pertama Kali MPASI	9.4%	54.7%	34.4%	1.6%	100.0%
		% within Pemberian ASI	85.7%	58.3%	88.0%	20.0%	66.0%
		% of Total	6.2%	36.1%	22.7%	1.0%	66.0%
	>6 bulan	Count	1	25	3	4	33
		% within Usia Pertama Kali MPASI	3.0%	75.8%	9.1%	12.1%	100.0%
		% within Pemberian ASI	14.3%	41.7%	12.0%	80.0%	34.0%
		% of Total	1.0%	25.8%	3.1%	4.1%	34.0%
Total	Count	7	60	25	5	97	
	% within Usia Pertama Kali MPASI	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	

Penghasilan * Pemberian ASI Crosstabulation

		Pemberian ASI				Total	
		Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif		
Penghasilan	Belum Sesuai UMR Surabaya	Count	6	58	0	0	64
		% within Penghasilan	9.4%	90.6%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	85.7%	96.7%	0.0%	0.0%	66.0%
		% of Total	6.2%	59.8%	0.0%	0.0%	66.0%
	Sesuai UMR Surabaya	Count	0	2	15	0	17
		% within Penghasilan	0.0%	11.8%	88.2%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	3.3%	60.0%	0.0%	17.5%
		% of Total	0.0%	2.1%	15.5%	0.0%	17.5%
	Lebih dari UMR Surabaya	Count	1	0	10	5	16
		% within Penghasilan	6.3%	0.0%	62.5%	31.3%	100.0%
		% within Pemberian ASI	14.3%	0.0%	40.0%	100.0%	16.5%
		% of Total	1.0%	0.0%	10.3%	5.2%	16.5%
Total	Count	7	60	25	5	97	
	% within Penghasilan	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	

Jenis Makanan * Pemberian ASI Crosstabulation

		Pemberian ASI				Total	
		Non ASI	Parsial	Predominan	Eksklusif		
Jenis Makanan	bubur nasi	Count	0	14	6	1	21
		% within Jenis Makanan	0.0%	66.7%	28.6%	4.8%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	23.3%	24.0%	20.0%	21.6%
		% of Total	0.0%	14.4%	6.2%	1.0%	21.6%
	bubur susu	Count	0	11	2	0	13
		% within Jenis Makanan	0.0%	84.6%	15.4%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	18.3%	8.0%	0.0%	13.4%
		% of Total	0.0%	11.3%	2.1%	0.0%	13.4%
	cerelaks	Count	1	5	2	0	8
		% within Jenis Makanan	12.5%	62.5%	25.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI	14.3%	8.3%	8.0%	0.0%	8.2%
		% of Total	1.0%	5.2%	2.1%	0.0%	8.2%
	biskuit	Count	0	5	3	1	9
		% within Jenis Makanan	0.0%	55.6%	33.3%	11.1%	100.0%
		% within Pemberian ASI	0.0%	8.3%	12.0%	20.0%	9.3%
		% of Total	0.0%	5.2%	3.1%	1.0%	9.3%
	lainnya	Count	6	25	12	3	46
		% within Jenis Makanan	13.0%	54.3%	26.1%	6.5%	100.0%
		% within Pemberian ASI	85.7%	41.7%	48.0%	60.0%	47.4%
		% of Total	6.2%	25.8%	12.4%	3.1%	47.4%
Total	Count	7	60	25	5	97	
	% within Jenis Makanan	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	
	% within Pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	61.9%	25.8%	5.2%	100.0%	

Lampiran 15

CROSSTAB DERAJAT STUNTING X DATA DEMOGRAFI

Jenis Kelamin * Derajat Stunting Crosstabulation

Jenis Kelamin			Derajat Stunting			Total
			mild stunting	moderate stunting	severe stunting	
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	1	11	29	41
		% within Jenis Kelamin	2.4%	26.8%	70.7%	100.0%
		% within Derajat Stunting	20.0%	42.3%	43.9%	42.3%
		% of Total	1.0%	11.3%	29.9%	42.3%
	perempuan	Count	4	15	37	56
		% within Jenis Kelamin	7.1%	26.8%	66.1%	100.0%
		% within Derajat Stunting	80.0%	57.7%	56.1%	57.7%
		% of Total	4.1%	15.5%	38.1%	57.7%
	Total	Count	5	26	66	97
		% within Jenis Kelamin	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%

Pekerjaan Ayah * Derajat Stunting Crosstabulation

Pekerjaan Ayah			Derajat Stunting			Total
			mild stunting	moderate stunting	severe stunting	
Pekerjaan Ayah	PNS/TNI/POLRI	Count	1	0	4	5
		% within Pekerjaan Ayah	20.0%	0.0%	80.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	20.0%	0.0%	6.1%	5.2%
		% of Total	1.0%	0.0%	4.1%	5.2%
	pedagang	Count	3	18	41	62
		% within Pekerjaan Ayah	4.8%	29.0%	66.1%	100.0%
		% within Derajat Stunting	60.0%	69.2%	62.1%	63.9%
		% of Total	3.1%	18.6%	42.3%	63.9%
	petani pemilik	Count	0	0	4	4
		% within Pekerjaan Ayah	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	0.0%	6.1%	4.1%
		% of Total	0.0%	0.0%	4.1%	4.1%
	jual jasa (penjahit,dll)	Count	1	8	17	26
		% within Pekerjaan Ayah	3.8%	30.8%	65.4%	100.0%
		% within Derajat Stunting	20.0%	30.8%	25.8%	26.8%
		% of Total	1.0%	8.2%	17.5%	26.8%
Total	Count	5	26	66	97	
	% within Pekerjaan Ayah	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

Pendidikan Ayah * Derajat Stunting Crosstabulation

			Derajat Stunting			
			mild stunting	moderate stunting	severe stunting	Total
Pendidikan Ayah	SD tidak tamat	Count	1	0	0	1
		% within Pendidikan Ayah	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	20.0%	0.0%	0.0%	1.0%
		% of Total	1.0%	0.0%	0.0%	1.0%
	SD tamat	Count	0	3	6	9
		% within Pendidikan Ayah	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	11.5%	9.1%	9.3%
		% of Total	0.0%	3.1%	6.2%	9.3%
	SLTP tidak tamat	Count	2	5	9	16
		% within Pendidikan Ayah	12.5%	31.3%	56.3%	100.0%
		% within Derajat Stunting	40.0%	19.2%	13.6%	16.5%
		% of Total	2.1%	5.2%	9.3%	16.5%
	SLTP tamat	Count	1	8	26	35
		% within Pendidikan Ayah	2.9%	22.9%	74.3%	100.0%
		% within Derajat Stunting	20.0%	30.8%	39.4%	36.1%
		% of Total	1.0%	8.2%	26.8%	36.1%
	SLTA tidak tamat	Count	1	3	12	16
		% within Pendidikan Ayah	6.3%	18.8%	75.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	20.0%	11.5%	18.2%	16.5%
		% of Total	1.0%	3.1%	12.4%	16.5%
SLTA tamat	Count	0	6	8	14	
	% within Pendidikan Ayah	0.0%	42.9%	57.1%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	0.0%	23.1%	12.1%	14.4%	
	% of Total	0.0%	6.2%	8.2%	14.4%	
PT tidak tamat	Count	0	0	2	2	
	% within Pendidikan Ayah	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	0.0%	0.0%	3.0%	2.1%	
	% of Total	0.0%	0.0%	2.1%	2.1%	
PT tamat	Count	0	1	3	4	
	% within Pendidikan Ayah	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	0.0%	3.8%	4.5%	4.1%	
	% of Total	0.0%	1.0%	3.1%	4.1%	
Total	Count	5	26	66	97	
	% within Pendidikan Ayah	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

Pendidikan Ibu * Derajat Stunting Crosstabulation

			Derajat Stunting			
			mild stunting	moderate stunting	severe stunting	Total
Pendidikan Ibu	tidak sekolah	Count	0	1	4	5
		% within Pendidikan Ibu	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	3.8%	6.1%	5.2%
		% of Total	0.0%	1.0%	4.1%	5.2%
	SD tidak tamat	Count	0	0	1	1
		% within Pendidikan Ibu	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	0.0%	1.5%	1.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%
	SD tamat	Count	1	8	17	26
		% within Pendidikan Ibu	3.8%	30.8%	65.4%	100.0%
		% within Derajat Stunting	20.0%	30.8%	25.8%	26.8%
		% of Total	1.0%	8.2%	17.5%	26.8%
	SLTP tidak tamat	Count	0	1	3	4
		% within Pendidikan Ibu	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	3.8%	4.5%	4.1%
		% of Total	0.0%	1.0%	3.1%	4.1%
	SLTP tamat	Count	4	9	23	36
		% within Pendidikan Ibu	11.1%	25.0%	63.9%	100.0%
		% within Derajat Stunting	80.0%	34.6%	34.8%	37.1%
		% of Total	4.1%	9.3%	23.7%	37.1%
SLTA tidak tamat	Count	0	0	7	7	
	% within Pendidikan Ibu	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	0.0%	0.0%	10.6%	7.2%	
	% of Total	0.0%	0.0%	7.2%	7.2%	
SLTA tamat	Count	0	6	9	15	
	% within Pendidikan Ibu	0.0%	40.0%	60.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	0.0%	23.1%	13.6%	15.5%	
	% of Total	0.0%	6.2%	9.3%	15.5%	
PT tidak tamat	Count	0	0	2	2	
	% within Pendidikan Ibu	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	0.0%	0.0%	3.0%	2.1%	
	% of Total	0.0%	0.0%	2.1%	2.1%	
PT tamat	Count	0	1	0	1	
	% within Pendidikan Ibu	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	0.0%	3.8%	0.0%	1.0%	
	% of Total	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%	
Total	Count	5	26	66	97	
	% within Pendidikan Ibu	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

Pekerjaan Ibu * Derajat Stunting Crosstabulation

			Derajat Stunting			Total
			mild stunting	moderate stunting	severe stunting	
Pekerjaan Ibu	tidak bekerja	Count	5	18	35	58
		% within Pekerjaan Ibu	8.6%	31.0%	60.3%	100.0%
		% within Derajat Stunting	100.0%	69.2%	53.0%	59.8%
		% of Total	5.2%	18.6%	36.1%	59.8%
	pedagang	Count	0	4	19	23
		% within Pekerjaan Ibu	0.0%	17.4%	82.6%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	15.4%	28.8%	23.7%
		% of Total	0.0%	4.1%	19.6%	23.7%
	jual jasa (penjahit, dll)	Count	0	4	12	16
		% within Pekerjaan Ibu	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	15.4%	18.2%	16.5%
		% of Total	0.0%	4.1%	12.4%	16.5%
Total	Count	5	26	66	97	
	% within Pekerjaan Ibu	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

Berat Badan Lahir * Derajat Stunting Crosstabulation

			Derajat Stunting			Total
			mild stunting	moderate stunting	severe stunting	
Berat Badan Lahir	normal >2500	Count	1	25	56	82
		% within Berat Badan Lahir	1.2%	30.5%	68.3%	100.0%
		% within Derajat Stunting	20.0%	96.2%	84.8%	84.5%
		% of Total	1.0%	25.8%	57.7%	84.5%
	rendah < 2500	Count	4	1	10	15
		% within Berat Badan Lahir	26.7%	6.7%	66.7%	100.0%
		% within Derajat Stunting	80.0%	3.8%	15.2%	15.5%
		% of Total	4.1%	1.0%	10.3%	15.5%
Total	Count	5	26	66	97	
	% within Berat Badan Lahir	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

ASI * Derajat Stunting Crosstabulation

		Derajat Stunting			Total	
		mild stunting	moderate stunting	severe stunting		
ASI	ya	Count	5	25	60	90
		% within ASI	5.6%	27.8%	66.7%	100.0%
		% within Derajat Stunting	100.0%	96.2%	90.9%	92.8%
		% of Total	5.2%	25.8%	61.9%	92.8%
	tidak	Count	0	1	6	7
		% within ASI	0.0%	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	3.8%	9.1%	7.2%
		% of Total	0.0%	1.0%	6.2%	7.2%
Total	Count	5	26	66	97	
	% within ASI	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

Imunisasi * Derajat Stunting Crosstabulation

		Derajat Stunting			Total	
		mild stunting	moderate stunting	severe stunting		
Imunisasi	ya	Count	5	26	66	97
		% within Imunisasi	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%
Total	Count	5	26	66	97	
	% within Imunisasi	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

Masih ASI * Derajat Stunting Crosstabulation

		Derajat Stunting			Total	
		mild stunting	moderate stunting	severe stunting		
Masih ASI	ya	Count	5	14	45	64
		% within Masih ASI	7.8%	21.9%	70.3%	100.0%
		% within Derajat Stunting	100.0%	53.8%	68.2%	66.0%
		% of Total	5.2%	14.4%	46.4%	66.0%
	tidak	Count	0	12	21	33
		% within Masih ASI	0.0%	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	46.2%	31.8%	34.0%
		% of Total	0.0%	12.4%	21.6%	34.0%
Total	Count	5	26	66	97	
	% within Masih ASI	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

Usia MPASI * Derajat Stunting Crosstabulation

			Derajat Stunting			Total
			mild stunting	moderate stunting	severe stunting	
Usia MPASI	<6 bulan	Count	1	22	41	64
		% within Usia MPASI	1.6%	34.4%	64.1%	100.0%
		% within Derajat Stunting	20.0%	84.6%	62.1%	66.0%
		% of Total	1.0%	22.7%	42.3%	66.0%
	>6 bulan	Count	4	4	25	33
		% within Usia MPASI	12.1%	12.1%	75.8%	100.0%
		% within Derajat Stunting	80.0%	15.4%	37.9%	34.0%
		% of Total	4.1%	4.1%	25.8%	34.0%
	Total	Count	5	26	66	97
		% within Usia MPASI	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%

Berhenti ASI * Derajat Stunting Crosstabulation

			Derajat Stunting			Total
			mild stunting	moderate stunting	severe stunting	
Berhenti ASI	<6 bulan	Count	0	9	7	16
		% within Berhenti ASI	0.0%	56.3%	43.8%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	34.6%	10.6%	16.5%
		% of Total	0.0%	9.3%	7.2%	16.5%
	>6 bulan	Count	1	11	45	57
		% within Berhenti ASI	1.8%	19.3%	78.9%	100.0%
		% within Derajat Stunting	20.0%	42.3%	68.2%	58.8%
		% of Total	1.0%	11.3%	46.4%	58.8%
	= 6 bulan	Count	4	6	14	24
		% within Berhenti ASI	16.7%	25.0%	58.3%	100.0%
		% within Derajat Stunting	80.0%	23.1%	21.2%	24.7%
		% of Total	4.1%	6.2%	14.4%	24.7%
	Total	Count	5	26	66	97
		% within Berhenti ASI	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%

MPASI * Derajat Stunting Crosstabulation

			Derajat Stunting			Total
			mild stunting	moderate stunting	severe stunting	
MPASI	ya	Count	5	25	66	96
		% within MPASI	5.2%	26.0%	68.8%	100.0%
		% within Derajat Stunting	100.0%	96.2%	100.0%	99.0%
		% of Total	5.2%	25.8%	68.0%	99.0%
	tidak	Count	0	1	0	1
		% within MPASI	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	3.8%	0.0%	1.0%
		% of Total	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%
Total	Count	5	26	66	97	
	% within MPASI	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

Usia Pertama Kali MPASI * Derajat Stunting Crosstabulation

			Derajat Stunting			Total
			mild stunting	moderate stunting	severe stunting	
Usia Pertama Kali MPASI	<6 bulan	Count	1	23	40	64
		% within Usia Pertama Kali MPASI	1.6%	35.9%	62.5%	100.0%
		% within Derajat Stunting	20.0%	88.5%	60.6%	66.0%
		% of Total	1.0%	23.7%	41.2%	66.0%
	>6 bulan	Count	4	3	26	33
		% within Usia Pertama Kali MPASI	12.1%	9.1%	78.8%	100.0%
		% within Derajat Stunting	80.0%	11.5%	39.4%	34.0%
		% of Total	4.1%	3.1%	26.8%	34.0%
	Total	Count	5	26	66	97
		% within Usia Pertama Kali MPASI	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%
% within Derajat Stunting		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

Jenis Makanan * Derajat Stunting Crosstabulation

Jenis Makanan			Derajat Stunting			Total
			mild stunting	moderate stunting	severe stunting	
Jenis Makanan	bubur nasi	Count	1	6	14	21
		% within Jenis Makanan	4.8%	28.6%	66.7%	100.0%
		% within Derajat Stunting	20.0%	23.1%	21.2%	21.6%
		% of Total	1.0%	6.2%	14.4%	21.6%
	bubur susu	Count	0	2	11	13
		% within Jenis Makanan	0.0%	15.4%	84.6%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	7.7%	16.7%	13.4%
		% of Total	0.0%	2.1%	11.3%	13.4%
	cerelaks	Count	0	2	6	8
		% within Jenis Makanan	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	7.7%	9.1%	8.2%
		% of Total	0.0%	2.1%	6.2%	8.2%
biskuit	Count	1	3	5	9	
	% within Jenis Makanan	11.1%	33.3%	55.6%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	20.0%	11.5%	7.6%	9.3%	
	% of Total	1.0%	3.1%	5.2%	9.3%	
lainnya	Count	3	13	30	46	
	% within Jenis Makanan	6.5%	28.3%	65.2%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	60.0%	50.0%	45.5%	47.4%	
	% of Total	3.1%	13.4%	30.9%	47.4%	
Total	Count	5	26	66	97	
	% within Jenis Makanan	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

Penghasilan * Derajat Stunting Crosstabulation

Penghasilan			Derajat Stunting			Total
			mild stunting	moderate stunting	severe stunting	
Penghasilan	Belum Sesuai UMR Surabaya	Count	0	0	64	64
		% within Penghasilan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	0.0%	97.0%	66.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	66.0%	66.0%
	Sesuai UMR Surabaya	Count	0	15	2	17
		% within Penghasilan	0.0%	88.2%	11.8%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	57.7%	3.0%	17.5%
		% of Total	0.0%	15.5%	2.1%	17.5%
	Lebih dari UMR Surabaya	Count	5	11	0	16
		% within Penghasilan	31.3%	68.8%	0.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	100.0%	42.3%	0.0%	16.5%
		% of Total	5.2%	11.3%	0.0%	16.5%
Total	Count	5	26	66	97	
	% within Penghasilan	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

Pemberian ASI * Derajat Stunting Crosstabulation

		Derajat Stunting			Total	
		mild stunting	moderate stunting	severe stunting		
Pemberian ASI	Non ASI	Count	0	1	6	7
		% within Pemberian ASI	0.0%	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	3.8%	9.1%	7.2%
		% of Total	0.0%	1.0%	6.2%	7.2%
	Parsial	Count	0	0	60	60
		% within Pemberian ASI	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	0.0%	90.9%	61.9%
		% of Total	0.0%	0.0%	61.9%	61.9%
	Predominan	Count	0	25	0	25
		% within Pemberian ASI	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	0.0%	96.2%	0.0%	25.8%
		% of Total	0.0%	25.8%	0.0%	25.8%
	Eksklusif	Count	5	0	0	5
		% within Pemberian ASI	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Derajat Stunting	100.0%	0.0%	0.0%	5.2%
		% of Total	5.2%	0.0%	0.0%	5.2%
Total	Count	5	26	66	97	
	% within Pemberian ASI	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.2%	26.8%	68.0%	100.0%	

Lampiran 16

Hasil Uji Korelasi Spearman Rho

Correlations			Jenis Makanan	Derajat Stunting
Spearman's rho	Pemberian ASI	Correlation Coefficient	1.000	-.891*
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	97	97
Derajat Stunting		Correlation Coefficient	-.891*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	97	97
*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Lampiran 17

DOKUMENTASI





Lampiran 18

**LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI
DENGAN DERAJAT STUNTING PADA BAYI USIA 6-12 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA**

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Lembar diisi oleh responden
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (\surd), untuk soal *essay* isilah pada titik-titik yang disediakan
3. Kotak sebelah kanan tidak perlu diisi (tetap dikosongi)
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

A. Data Demografi

IDENTITAS BAYI		
1.	NAMA	
2.	NAMA KK :	
3.	TEMPAT TINGGAL (ALAMAT)	DESA : Kode : Kel : RT : No. Rumah :
4.	Tanggal Lahir	
5.	Jenis Kelamin	() Laki-Laki () Perempuan
INFORMASI LAPANGAN		
	Pewawancara :	Tanggal wawancara :
	Editor :	Tanggal edit :
	Operator :	Tanggal entri :
KARAKTERISTIK ORANG TUA DAN RUMAH TANGGA		
Status Orang Tua	Ayah	Ibu
1. Apakah kedua orang tua masih ada/hidup ?	() Ya () Tidak Ada , pertanyaan dibawah yang berhubungan dengan ayah tidak perlu ditanyakan.	() Ya () Tidak Ada , pertanyaan dibawah yang berhubungan dengan ibu tidak perlu ditanyakan.
2. Apakah ayah/ibu tinggal bersama anak ?	() Ya () Tidak	() Ya () Tidak
3. Umur Tahun Tahun
4. Pendidikan terakhir orang tua	() Tidak Sekolah () SD tidak tamat () SD tamat () SLTP tidak tamat () SLTP tamat () SLTA tidak tamat	() Tidak Sekolah () SD tidak tamat () SD tamat () SLTP tidak tamat () SLTP tamat () SLTA tidak tamat

	<input type="checkbox"/> SLTA tamat <input type="checkbox"/> PT tidak tamat (D1, D2) <input type="checkbox"/> PT tamat (D3, S1, S2)	<input type="checkbox"/> SLTA tamat <input type="checkbox"/> PT tidak tamat (D1, D2) <input type="checkbox"/> PT tamat (D3, S1, S2)
5. Pekerjaan Orang Tua P E N I M B	<input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> PNS/TNI/POLRI <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Petani pemilik <input type="checkbox"/> Petani buruh <input type="checkbox"/> Jual jasa (Penjahit, dll).	<input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> PNS/TNI/POLRI <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Petani pemilik <input type="checkbox"/> Petani buruh <input type="checkbox"/> Jual jasa (Penjahit, dll).
ANGAN, ASI (GIZI) DAN IMUNISASI		
A. Penimbangan		
Berapa berat lahir anak	 Gram
1. Maaf, apakah boleh lihat KMS ? Saya akan mencatat berat badan anak dalam 3 bulan terakhir : Jika KMS di Posyandu harap di <i>follow-up</i> , namun jika tidak bisa melihat KMS maka tanyakan berat badan anak kepada orang tuanya. (tulis 99.99 jika tidak ditimbang atau tidak ingat)		
a. Sebulan yang lalu	Tanggal:...../...../.....	Berat.....Kg
b. Dua bulan yang lalu	Tanggal:...../...../.....	Berat.....Kg
c. Tiga bulan yang lalu	Tanggal:...../...../.....	Berat.....Kg
d. Sekarang	Berat.....Kg	Tinggi.....cm
B. ASI		
2. Apakah sejak lahir sampai sekarang anak pernah disusui ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3. Apakah anak sekarang masih disusui ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
a. Jika 'Tidak' pada umur berapa bulan mulai berhenti disusui ? bulan	
b. Apakah anak sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan/minuman selain ASI termasuk air putih sampai anak berusia 6 bulan atau sampai saat ini untuk anak usia <6 bulan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
c. Apakah anak sudah diberi minuman seperti air putih atau teh selain ASI kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
d. Pada umur berapa bulan anak mulai diberikan makanan tersebut terus menerus ? (jika responden tidak ingat, tanyakan umur anak mulai diberi minuman) bulan	
e. Apakah anak sudah diberi makanan/minuman selain ASI, seperti susu formula, biscuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
f. Pada umur berapa bulan anak mulai diberikan makanan tersebut terus menerus ? (jika responden tidak ingat, tanyakan umur anak mulai diberi makanan) bulan	
g. Jenis makanan yang mulai diberikan pada anak ?	<input type="checkbox"/> Bubur nasi <input type="checkbox"/> Biskuit <input type="checkbox"/> Bubur susu <input type="checkbox"/> Lainnya <input type="checkbox"/> Cerelaks	
C. IMUNISASI		
Apakah ibu pernah memiliki kartu inunisasi (KMS) untuk anak ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
1. Imunisasi apakah yang diberikan pada anak sejak lahir sampai sekarang ? Untuk pewawancara : Imunisasi BCG : Imunisasi diberikan satu kali melalui suntikan di lengan kanan atas dan berbekas untuk	Tempat imunisasi <input type="checkbox"/> RS pemerintah <input type="checkbox"/> RS swasta <input type="checkbox"/> Puskesmas/Pustu <input type="checkbox"/> Klinik swasta	

<p>mencegah anak dari penyakit TBC atau batuk menahun.</p> <p>Imunisasi DPT1, DPT2, DPT3 : imunisasi yang diberikan tiga kali melalui suntikan (tidak berbekas) untuk mencegah anak dari penyakit Difteria, Batuk rejan, dan Tetanus.</p> <p>Imunisasi Polio1, Polio2, Polio3, Polio4 : imunisasi yang diberikan tiga atau empat kali diberikan 2 tetes melalui mulut untuk mencegah anak dsari kelumpuhan.</p> <p>Imunisasi campak : imunisasi yang diberikan sekali pada umur 9 bulan melalui suntikan (tidak berbekas) untuk mencegah anak dari penyakit campak/gabag/ganjar ayu/ganjar bagus</p> <p>Hepatitis : imunisasi yang diberikan sekali bersamaan dengan DPT melalui suntikan untuk mencegah anak dari sakit kuning.</p>	<p>() Posyandu () Dokter praktek swasta () Bidan praktek swasta () Belum diimunisasi () Tidak ada keterangan tempat</p> <p>a. BCG..... b. DPT 1..... c. DPT 2..... d. DPT 3..... e. Polio 1..... f. Polio 2..... g. Polio 4..... h. Polio 5..... i. Campak...</p>
PENGELUARAN RATA-RATA RUMAH TANGGA SEBULAN	
1. Pengeluaran rata-rata perbulan untuk bahan Makanan	
a. Beras	Rp.....
b. Lauk-Pauk	Rp.....
c. Obat-obatan	Rp.....
d. Rokok/tembakau	Rp.....
e. Lainnya	Rp.....
	Total Rp.....
2. Pengeluaran rata-rata perbulan untuk diluar bahan Makanan	
a. Perumahan	Rp.....
b. Pendidikan	Rp.....
c. Pakaian	Rp.....
d. Pesta/sosial	Rp.....
e. Lainnya	Rp.....
	Total Rp.....
3. Penghasilan Keluarga	() Belum sesuai UMR Surabaya () SesuaiUMR Surabaya () Lebih dari UMR Surabaya

B. Lembar Observasi Responden

No. Responden	Jenis Kelamin	Umur (Bulan)	Panjang Badan (Cm)	Derajat Stunting

Lampiran 19

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Essa Nevya Putri
 NIM : 1510013
 Program Studi : S-1 Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Dengan ini menyatakan bahwa ada perubahan judul yang sebelumnya judul skripsi "Hubungan Antara Jenis Makanan dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya" menjadi "Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya". Perubahan tersebut terjadi setelah pengeluaran surat ijin penelitian oleh BAKESBANGPOL dan setelah surat laik etik diterbitkan STIKES Hang Tuah Surabaya. Perlu disampaikan bahwa perubahan judul tersebut tidak merubah tujuan penelitian serta metode penelitian.

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebenar-benarnya dan saya gunakan sebagaimana mestinya.



Mengetahui,

Pembimbing I

Divah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03003

Pembimbing II

dr. Moch. Djumhana, Sp. M.

NIP. 04012

KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI., S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIP. 03010