

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN  
MPASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA  
USIA 24-59 BULAN DI POSYANDU SIRSAK**



**MAYA ROSVITA ADI JAYANTI  
P07124220050**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2024**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN  
MPASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA  
USIA 24-59 BULAN DI POSYANDU SIRSAK**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**MAYA ROSVITA ADI JAYANTI  
P07124220050**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2024**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**  
**SKRIPSI**  
**"HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MPASI**  
**DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59**  
**BULAN DI POSYANDU SIRSAK"**

Disusun oleh:  
MAYA ROSVITA ADI JAYANTI  
P07124220050

Telah disetujui pembimbing pada tanggal:  
3 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



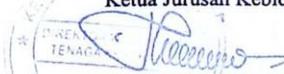
Mina Yumei Santi, SST, M.Kes  
NIP. 198003042008012014

Pembimbing Pendamping,



Nur Djanah, S.SiT, M.Kes  
NIP. 197502172005012002

Yogyakarta, 3 Juni 2024  
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyupujiningsih, S.SiT, M.Keb  
NIP. 197511232002122002

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**  
**"HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MPASI**  
**DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59**  
**BULAN DI POSYANDU SIRSAK"**

Disusun Oleh  
**MAYA ROSVITA ADI JAYANTI**  
P07124220050

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal: 5 Juni 2024

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

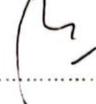
Ketua  
Dr. Sujiyatini, S.SiT, M. Keb  
NIP. 197101292001122002

(.....  


Anggota,  
Mina Yumei Santi, SST, M.Kes  
NIP. 198003042008012014

(.....  


Anggota,  
Nur Djanah, S.SiT, M.Kes  
NIP. 197502172005012002

(.....  


Yogyakarta, 5 Juni 2024  
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb  
NIP. 197511232002122002

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Maya Rosvita Adi Jayanti

NIM : P07124220050

Tanda Tangan :



Tanggal : 29 Mei 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maya Rosvita Adi Jayanti

NIM : P07124220050

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi sayang yang berjudul:

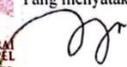
Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan MPASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mealihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 20 Mei 2024

Yang menyatakan  
  
METERAI  
TEMPEL  
CASAALX160486352

(Maya Rosvita Adi Jayanti)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk melakukan penelitian.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S,SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Dr. Sujiyatini, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dan selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada peneliti.
4. Mina Yumei Santi, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk melakukan penelitian, memberikan bimbingan, arahan dan masukan.
5. Nur Djanah, S.ST., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada peneliti.
6. Niken Meilani, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada peneliti dan selalu mendukung serta memotivasi peneliti.
7. Orang tua dan kakak-kakak yang telah memberikan dukungan material dan moral yang terus memotivasi peneliti untuk terus berjuang meraih cita-cita.

8. Teman-teman tercinta yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena dengan segala keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang masih harus peneliti tingkatkan lagi agar lebih baik kedepannya. Untuk itu, peneliti sangat menerima kritik dan saran yang membangun dari pihak manapun. Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	0
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Ruang Lingkup .....	8
E. Manfaat Penelitian .....	8
F. Keaslian Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Telaah Pustaka .....	11
B. Kerangka Teori .....	43
C. Kerangka Konsep .....	43
D. Hipotesis Penelitian .....	44
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	45
B. Rancangan Penelitian .....	45
C. Populasi dan Sampel .....	46
D. Waktu dan Tempat .....	47
E. Variabel Penelitian .....	47
F. Definisi Operasional .....	48
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	50
H. Instrumen Penelitian .....	50
I. Uji Validitas dan Realibilitas .....	51
J. Prosedur Penelitian .....	53
K. Manajemen Data .....	55
L. Etika Penelitian .....	58
M. Kelemahan dan Kesulitan Penelitian .....	60
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
A. Hasil .....	61
B. Pembahasan.....	67

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>76</b>
A. Kesimpulan .....	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA .....	79
LAMPIRAN .....	84

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	10
Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U .....	14
Tabel 3. Definisi Operasional .....	48
Tabel 4. Hasil Uji Validitas Format Wawancara Penelitian .....	52
Tabel 5. <i>Coding</i> .....	55
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Usia 24-59 Bulan Berdasarkan Karakteristik .....	62
Tabel 7. Proporsi Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	63
Tabel 8. Hasil Tabulasi Silang Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	63
Tabel 9. Hasil Tabulasi Silang Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	64
Tabel 10. Hasil Tabulasi Silang Kejadian <i>Stunting</i> Berdasarkan Variabel Luar Pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	65
Tabel 11. Kandidat yang Dimasukkan Model Multivariat.....	66
Tabel 12. Hasil Uji Regresi Loistik.....	66

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori .....	43
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	43
Gambar 3. Desain Penelitian.....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan .....	85
Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden .....	86
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i> .....	87
Lampiran 4. Tabel <i>Child Growth Standards</i> Berdasarkan WHO .....	88
Lampiran 5. Format Wawancara Penelitian .....	90
Lampiran 6. Interpretasi Hasil Format Wawancara Penelitian .....	91
Lampiran 7. Tabel Pengumpulan Data .....	92
Lampiran 8. Hasil Analisis.....	95
Lampiran 9. Tabel Pengumpulan Data Uji Validitas Dan Reabilitas Format Wawancara .....	107
Lampiran 10. Tabel Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas Format Wawancara ..	108
Lampiran 11. Surat Permohonan Uji Validitas .....	111
Lampiran 12. Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Validitas Di Posyandu Melon.....	112
Lampiran 13. Surat Permohonan Penelitian .....	113
Lampiran 14. Surat Permohonan Ethical Clearence .....	114
Lampiran 15. Surat Keterangan Layak Etik .....	115
Lampiran 16. Surat Pengantar Pengambilan Data Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman .....	116
Lampiran 17. Surat Pengantar Pengambilan Data Penelitian Puskesmas Mlati II .....	117
Lampiran 18. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Di Posyandu Sirsak .....	118
Lampiran 19. Dokumentasi Kegiatan .....	119

HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MPASI  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59  
BULAN DI POSYANDU SIRSAK

Maya Rosvita Adi Jayanti<sup>1</sup>, Mina Yumei Santi<sup>2</sup>, Nur Djanah<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta  
E-mail: [maya.rosvitaaj@gmail.com](mailto:maya.rosvitaaj@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kabupaten Sleman memiliki prevalensi balita *stunting* yang tinggi karena masih berada diatas target nasional sebesar 14%. Salah satu puskesmas di Kabupaten Sleman, Puskesmas Mlati II menunjukkan angka *stunting* yang melebihi prevalensi kabupaten. Salah satu faktor kejadian *stunting* adalah balita tidak mendapatkan ASI eksklusif dan MPASI sesuai usianya. ASI sebagai makanan alami terbaik yang dapat memenuhi semua kebutuhan bayi hingga enam bulan dilanjutkan dengan pemberian MPASI untuk tumbuh kembangnya hingga 24 bulan.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *crosssectional*. Penelitian ini dilaksanakan di bulan April 2024. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Posyandu Sirsak. Sampel yang digunakan sebanyak 30 dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Analisa data menggunakan *Chi Square*.

**Hasil:** Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif *p-value* 0,026 dan riwayat pemberian MPASI *p-value* 0,025 dengan kejadian *stunting*. Tidak terdapat hubungan usia ibu *p-value* 0,443, tingkat pendidikan *p-value* 0,228, status pekerjaan *p-value* 0,427, BBLR *p-value* 1,000, dan pendaptan keluarga *p-value* 0,665 dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat pemberian MPASI lebih berhubungan signifikan secara statistik daripada riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan ditandai dengan *p-value* 0,038.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* dimana riwayat pemberian MPASI lebih berhubungan signifikan secara statistik pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.

**Kata kunci:** ASI eksklusif, balita, MPASI, *stunting*

*THE CORRELATION BETWEEN THE HISTORY OF EXCLUSIVE  
BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING WITH  
THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED  
24-59 MONTHS IN POSYANDU SIRSAK*

Maya Rosvita Adi Jayanti<sup>1</sup>, Mina Yumei Santi<sup>2</sup>, Nur Djanah<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Midwifery Department of The Ministry of Health Polytechnic Yogyakarta  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta  
E-mail: [maya.rosvitaaj@gmail.com](mailto:maya.rosvitaaj@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Sleman Regency has a high prevalence of stunted toddlers because it is still above the national target of 14%. One of the health centers in Sleman Regency, Puskesmas Mlati II, shows stunting rates that exceed the district prevalence. One factor in the incidence of stunting is that toddlers do not get exclusive breastfeeding and complementary foods according to their age. Breast milk is the best natural food that can fulfill all the needs of babies up to six months, followed by complementary food for growth and development up to 24 months.

**Objectives:** Knowing The correlation between the history of exclusive breastfeeding and complementary feeding with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in Posyandu Sirsak.

**Method:** This type of research is observational analytic with crosssectional design. This research was conducted in April 2024. The population of this study were all mothers who had toddlers at the Sirsak Posyandu. The sample used was 30 with total sampling technique. Data analysis using Chi Square.

**Result:** There is a correlation between exclusive breastfeeding history p-value 0.026 and complementary feeding history p-value 0.025 with the incidence of stunting. There was no association between maternal age p-value 0.443, education level p-value 0.228, employment status p-value 0.427, LBW p-value 1.000, and family income p-value 0.665 with the incidence of stunting. The results showed that the history of complementary feeding was more statistically significant than the history of exclusive breastfeeding in toddlers aged 24-59 months characterized by a p-value of 0.038.

**Conclusion:** There is a correlation between the history of exclusive breastfeeding and complementary feeding with the incidence of stunting where the history of complementary feeding is more statistically significant in toddlers aged 24-59 months at Posyandu Sirsak.

**Keyword:** Exclusive breastfeeding, toddlers, complementary feeding, stunting

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Secara global, pada tahun 2020 sebanyak 22% atau lebih dari 149,2 juta balita di seluruh dunia mengalami *stunting*<sup>1</sup>. Asia Selatan dan Sub Sahara Afrika merupakan dua benua yang menyumbang prevalensi tertinggi gizi kurang di dunia. Pada tahun 2017, Asia menyumbang lebih dari setengah penduduk yakni 55% sedangkan Afrika menyumbang sebanyak sepertiga (39%). Dari 83,6 juta balita *stunting*, Asia Selatan memiliki jumlah terbanyak (58,7 juta) dan Asia Tengah memiliki jumlah terkecil (0,9 juta). Sedangkan Asia Tenggara berada pada posisi kedua sebanyak 51,1 juta. Menurut data dari *Asian Development Bank* (ADB), Indonesia termasuk ke dalam negara kedua di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR)<sup>2</sup>.

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu permasalahan gizi buruk yang masih menjadi prioritas di Indonesia terutama masalah pendek (*stunting*)<sup>3</sup>. Menurut Studi Status Gizi Indonesia, 30,8% penduduk Indonesia mengalami *stunting* pada tahun 2018, tetapi pada tahun 2019 dan 2020, persentasenya turun menjadi 27,7% dan 24,1%<sup>4</sup>. Persentase anak yang mengalami *stunting* sebanyak 24,4% pada tahun 2021 dan 21,6% pada tahun 2022<sup>5</sup>. Angka ini masih sangat tinggi dibandingkan dengan target yang ingin dicapai pada tahun 2024 sebanyak 14%. Adanya data

tersebut dapat disimpulkan bahwa perlu upaya untuk pencegahan dan penurunan masalah kesehatan pada balita.

Sementara itu, salah satu provinsi yang berhasil menurunkan angka *stunting* adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terlepas dari naik turunnya persentase tersebut. Berdasarkan data tahun 2018 tercatat sebesar 12,37% balita mengalami *stunting* hingga data terakhir yang diperoleh tahun 2022 sebesar 16,40%<sup>6</sup>. Kabupaten Sleman memiliki tingkat kasus *stunting* tertinggi ketiga di provinsi ini. Berdasarkan data tahun 2022, melaporkan jumlah kasus *stunting* Kabupaten Sleman sebanyak 6,88%<sup>7</sup>. Salah satu kasus *stunting* yang cukup tinggi berada di wilayah Puskesmas Mlati II sebanyak 8,03%. Hal ini menunjukkan bahwa kasus *stunting* di wilayah tersebut masih melebihi prevalensi kasus yang ada di Kabupaten Sleman.

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* pada balita antara lain usia ibu saat hamil, tingkat pendidikan, status pekerjaan ibu, BBLR, dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian Pusmaika, R dkk (2022) menyatakan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia ideal untuk ibu hamil sedangkan apabila usia ibu (<20 tahun) atau (>35 tahun) akan berisiko lebih tinggi memiliki keturunan *stunting*<sup>8</sup>. Sedangkan penelitian yang dilakukan Ni Putu Ayu (2019) menyatakan bahwa usia saat ibu hamil tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita<sup>9</sup>.

Hasil penelitian Agung dkk (2022) menjelaskan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi probabilitas ibu yang

memiliki anak *stunting*<sup>10</sup>. Oleh karena itu, pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena ibu yang berpendidikan rendah tidak mengetahui penyebab dan upaya pencegahan *stunting* sehingga anaknya lebih rentan mengalami *stunting*. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Salsabila dkk (2022) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p-value* 1,000<sup>11</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Shiva, Rajeshw, dan Jang Bahadur (2022) menyatakan bahwa anak dengan berat badan lahir rendah memiliki peluang 19 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak dengan berat badan lahir normal<sup>12</sup>. Sedangkan menurut Maya Trisiwati, dkk (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,144<sup>13</sup>. Penelitian yang dilakukan Hamam, dkk (2021) menyatakan bahwa anak dengan keluarga yang memiliki pendapatan rendah akan lebih rentan mengalami *stunting*<sup>14</sup>. Namun, Asmaul Husna, dkk (2023) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang *p-value* 0,204<sup>13</sup>.

Selain karakteristik ibu, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak yaitu pemberian ASI eksklusif dan asupan makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat. Menurut PP No. 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa

menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain<sup>15</sup>. ASI terbukti dapat menyelamatkan kehidupan dengan melindungi anak dari banyak penyakit yang sering dialami anak-anak seperti *stunting*. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung semua gizi yang diperlukan bayi dalam porsi yang tepat hingga bayi berusia 6 bulan.

Lebih dari 40% bayi di Indonesia tidak mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertamanya dan hanya 5% anak yang masih mendapatkan ASI hingga usia 23 bulan, sehingga hampir setengah dari seluruh anak Indonesia tidak mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan selama dua tahun pertama. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu sebesar 67,96% dari 69,7% pada tahun 2021<sup>16</sup>. Sementara itu, Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki cakupan ASI eksklusif sebanyak 83% dan Kabupaten Sleman sebanyak 87,30%<sup>17</sup>. Pada tahun 2022, berdasarkan data Puskesmas Mlati II memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 82%, angka ini masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan target yang telah dicapai oleh kabupaten<sup>18</sup>.

Hasil penelitian Suyanto dkk (2024) menyatakan bahwa ASI eksklusif dipercaya mampu menjadi proteksi dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan balita<sup>19</sup>. Kandungan gizi pada ASI menjadi faktor penting dalam menghambat *stunting*. ASI mengandung laktoferin yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri *lactobacillus* dan enzim periksidase yang dapat menghancurkan patogen sehingga menghasilkan TGF (*transforming growth factor*) Beta sebagai penyeimbang pro inflamasi

dan anti inflamasi dalam merangsang pertumbuhan dan pematangan sel<sup>20,21</sup>. Penelitian ini sejalan dengan Anita dkk (2020) menemukan bahwa balita yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko sebanyak 98% atau berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif<sup>22</sup>. Oleh karena itu, ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balita.

Setelah pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama, bayi harus segera diberikan MPASI untuk melanjutkan proses perkembangan dan pertumbuhan anak yang optimal. MPASI diberikan sesuai dengan frekuensi, tekstur, jumlah, kebersihan, serta keanekaragaman jenis makanan yang sesuai dengan usia anak<sup>23</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Nasution dkk (2023) menunjukkan bahwa sebanyak 26 anak yang mendapatkan MPASI dibawah usia 1 bulan mengalami *stunting*<sup>24</sup>. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Sefrina dkk (2020), menyatakan bahwa seerdapat hubungan bermaksan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* *p-value* 0,002<sup>25</sup>.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data yang terpapar dalam latar belakang menunjukkan bahwa ASI eksklusif dan MPASI yang tidak tepat saat ini masih menjadi

masalah kesehatan. Cakupan bayi yang diberi ASI Eksklusif di Kabupaten Sleman sebanyak 87,30% dan Puskesmas Mlati II sebanyak 82%. Prevalensi ini masih menjadi masalah karena dibawah dari target Kabupaten Sleman. Selain itu, data dari Puskesmas Mlati II menyatakan bahwa sebagian besar *stunting* disebabkan oleh pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai.

Pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tidak tepat merupakan salah satu penyebab dari *stunting* yang kini masih menjadi prioritas masalah kesehatan di Indonesia. Prevalensi *stunting* tahun 2022 sebanyak 21,6%, angka ini masih tergolong cukup tinggi dibandingkan target yang ingin dicapai pada tahun 2024 sebanyak 14%. Menurut SSGI tahun 2022 *stunting* DIY mengalami penurunan menjadi 16,40% sedangkan Kabupaten Sleman memiliki prevalensi *stunting* sebanyak 6,88%. Berdasarkan data Puskesmas Mlati II pada tahun 2022 menyatakan prevalensi *stunting* sebanyak 8,03%. Hal tersebut masih tergolong cukup tinggi dibandingkan dengan prevalensi Kabupaten Sleman.

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* dengan rumusan pertanyaan yaitu adakah hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik ibu (usia ibu saat hamil, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, dan BBLR) yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.
- b. Diketuainya proporsi balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting*.
- c. Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.
- d. Menganalisis hubungan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.
- e. Menganalisis hubungan karakteristik ibu (usia ibu saat hamil, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, dan BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.
- f. Menganalisis beberapa variabel yang paling berhubungan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak dalam waktu yang bersamaan.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak dibatasi pada pembahasan hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita.

###### b. Bagi Bidan Koordinator Puskesmas Mlati II dan Kader Posyandu Sirsak

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk meningkatkan pendampingan balita *stunting* terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MPASI di wilayah kerja puskesmas terutama pada posyandu sirsak dalam upaya penurunan angka kejadian *stunting*.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian bagi peneliti lain atau peneliti lanjutan.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
Zuraidah Nasution, dkk. (2023) <i>The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding With the Incidence of Stunting Babies Under Two Years in Mandailing Natal Districts North Sumatra.</i>	Jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan kuantitatif dalam analisis data sekunder. Populasi yang digunakan seluruh bayi yang berada di Kabupaten Mandailing Natal Sumatera Utara sebanyak 8803 anak. Sampel yang diambil balita usia 0-2 tahun sebanyak 147 anak dengan teknik pengambilan <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian membuktikan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> dengan <i>p-value</i> 1,00 dan terdapat hubungan antara pemberian MPASI dini dengan kejadian <i>stunting</i> dengan <i>p-value</i> 0,05.	Perbedaan: judul, tempat, populasi, desain penelitian, dan teknik pengambilan sampel. Persamaan: Jenis penelitian dan variabel penelitian.
Lidia Fitri dan Ernita. (2019) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dini dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	Jenis penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan case control dan pendekatan retrospektif. Populasi pada penelitian ini ialah seluruh ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun sebanyak 8835 anak yang ada di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Sampel yang digunakan balita yang berusia 2-5 tahun sesuai dengan kriteria yang ditentukan peneliti dengan jumlah sampel 30 balita yakni 15 balita <i>stunting</i> dan 15 balita tidak <i>stunting</i> . Teknik pengumpulan data penelitian ini yakni peneliti dengan melakukan wawancara pada ibu yang memiliki balita.	Hasil penelitian, terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> dengan hasil <i>p-value</i> 0,000 dan terdapat hubungan pula antara pemberian MPASI dini dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Wilaya Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dengan hasil <i>p-value</i> 0,001.	Perbedaan: judul, tempat, teknik pengambilan sampel, dan desain penelitian. Persamaan: variabel penelitian, populasi, dan teknik pengumpulan data.
Putri, Safa, Sri Tirtayanti, dan Dewi Pujiana. (2023) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan Kejadian <i>Stunting</i>	Jenis penelitian pendekatan observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi yang digunakan seluruh ibu yang memiliki balita berusia 18-60 bulan di Puskesmas Nagaswidak Palembang. Teknik pengambilan <i>purposive sampling</i> dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Sampel yang digunakan sebanyak 45 balita.	Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat hubungan antatra ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Nagaswidak Palembang dengan <i>p-value</i> 0,000.	Perbedaan: judul, tempat, populasi, teknik pengambilan sampel, instrumen penelitian, dan teknik pengumpulan data. Persamaan: jenis penelitian, desain penelitian, dan variabel penelitian.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. *Stunting*

###### a. Definisi *Stunting*

*Stunting* adalah kondisi terhambatnya pertumbuhan linier pada anak akibat kurangnya gizi kronis yang berlangsung dalam jangka panjang. Kondisi ini mengakibatkan anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari seusianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak anak masih dalam kandungan. *Stunting* masih menjadi masalah karena meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak yang tidak optimal, menghambat perkembangan motorik, serta pertumbuhan mental anak. Anak yang paling banyak mengalami *stunting* berada pada usia 24-59 bulan sebesar 42%<sup>26</sup>. Sebagian besar anak *stunting* terjadi saat periode pertumbuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang sudah bersifat permanen dan sulit untuk diubah.

Menurut Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa banyak sekali dampak yang ditimbulkan oleh *stunting* berupa terhambatnya perkembangan fisik anak-anak seperti berlari, melompat, atau bermain sepak bola. Hal lain yang dapat terjadi ialah anak mengalami obesitas, penurunan toleransi glukosa, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis. Keterbatasan ini bisa menjadi

penghalang dalam partisipasi mereka dalam berbagai kegiatan fisik. *Stunting* juga dapat memengaruhi perkembangan kognitif anak dengan adanya keterlambatan dalam perkembangan berbicara, pemahaman konsep, dan kemampuan belajar.

b. Patofisiologi *Stunting*

Proses pertumbuhan berada dalam pengaruh genetik dan lingkungan, dimana pengaruh tertentu dapat menjadi pengaruh dominan pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan<sup>27</sup>. Kelenjar hipofisis merupakan kelenjar endokrin yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kelenjar ini terletak di bawah dan sedikit di depan hipotalamus. Hormon pengatur dikirim dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis melalui suplai darah di infundibulum. Hipofisis memiliki lobus anterior dan posterior. Lobus anterior, atau adenohipofisis, melepaskan hormon utama yang mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia, seperti hormon pertumbuhan (*growth hormone* atau GH), hormon perangsang tiroid (*thyroid stimulating hormone* (TSH), prolaktin, gonadotrofin (hormon perangsang folikel dan luteinizing), dan hormon adrenocorticotropik (ACTH)<sup>28</sup>.

Pertumbuhan normal adalah hasil dari hubungan kompleks antara sistem endokrin dan sistem saraf tidak hanya kecukupan hormon pertumbuhan itu sendiri. Faktor pertumbuhan mirip insulin (*Insulin like Growth Factor 1* (IGF-1)) dilepaskan dari hati melalui

hormon pertumbuhan. Efek IGF-1 secara langsung memengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan di tulang panjang dalam meningkatkan tingkat penyerapan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru, sehingga membantu pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa kecil. Hormon gonad, yaitu testosteron pada anak laki-laki dan estrogen pada anak perempuan, berperan dalam percepatan pertumbuhan remaja. Studi tentang anak-anak dengan perawakan pendek yang tidak normal menunjukkan bahwa faktor lingkungan yang mengganggu sistem endokrin menyebabkan penurunan pelepasan hormon pertumbuhan. Namun, hormon lain juga terpengaruh, membuat penyebab gangguan pertumbuhan menjadi lebih kompleks<sup>28</sup>.

c. *Klasifikasi Stunting*

Status gizi balita seringkali dinilai menggunakan antropometri. Antropometri gizi mencakup berbagai ukuran dimensi dan komposisi tubuh, serta tingkat umur dan gizi. Pengukuran antropometri anak harus dilakukan sesuai standar dengan menggunakan indeks PB/U atau TB/U dalam mengetahui pertumbuhan panjang dan tinggi badan sesuai umur. Hasil indeks ini yang akan menentukan anak dalam kategori pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*). Namun, hal yang jarang terjadi di Indonesia ialah anak yang memiliki tinggi badan diatas normal yang dapat dipengaruhi karena adanya gangguan endokrin. Permenkes

Nomor 2 Tahun 2020 menyatakan bahwa standar antropometri anak usia 0-60 bulan di Indonesia yang mengacu pada anjuran WHO yaitu *Child Growth Standards* yang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U

Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd <-2 SD
Normal	-2 SD sd +3 SD
Tinggi	>+3 SD

(Kemenkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, 2020)

d. Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Menurut *World Organization Health* (2017) dalam Taufik dan Saleh (2022) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak diantaranya:

1) Faktor Langsung

a) *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Balita yang telah berusia 6 bulan membutuhkan nutrisi tambahan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhannya. Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan tambahan mineral dan vitamin untuk memenuhi nutrisi anak dan diberikan bersamaan dengan ASI pada anak yang berusia antara 6-24 bulan<sup>29</sup>. MPASI mempunyai tekstur, jumlah, frekuensi, dan keanekaragaman yang berbeda, oleh karena itu sebaiknya dilakukan secara

bertahap sesuai usia anak dalam kemampuan pencernaannya.

Penelitian yang dilakukan Kediri dkk (2021), menyatakan faktor yang menyebabkan *stunting* salah satunya ialah Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (PMBA). PMBA dibagi menjadi dua jenis yaitu bayi kurang dari 6 bulan berupa ASI dan bayi lebih dari 6 bulan berupa MPASI. MPASI ini dikategorikan menjadi keanekaragaman makanan minimum (*minimum dietary diversity*), frekuensi makanan minimum (*minimum meal frequency*), dan diet minimum yang dapat diterima (*minimum acceptable diet*). Pada penelitian ini keanekaragaman makanan minimum dibagi menjadi dua klasifikasi yaitu sesuai dan tidak sesuai. Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat sangat berkontribusi terhadap kejadian *stunting* di Ethiopia<sup>30</sup>. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat waktu, beragam, sering, dan aman.

Selain itu, pemberian MPASI pada balita harus sesuai dengan anjuran Kemenkes (2023) mengenai Isi Piringku. Isi Piringku dibagi berdasarkan usia balita diantaranya:

## 1. Usia 6-8 bulan

Adapun makanan MPASI yang dianjurkan pada usia ini antara lain:

- a. Terdapat makanan pokok (misalnya nasi putih 3 sendok makan atau 30 gram)
- b. Terdapat protein hewani (misalnya telur ayam sedang 1 butir atau 50 gram, ikan 4 potong atau 40 gram, hati ayam 3,5 potong atau 35 gram, daging sapi 3 potong atau 30 gram, dan ayam 4 potong atau 40 gram).
- c. Terdapat sayur dan buah (misalnya wortel 10 gram atau 1 sendok makan)
- d. Terdapat mineral (misalnya garam 1/8 sendok teh atau 0,1 gram dan air 200 ml atau 3/4 gelas)
- e. Terdapat lemak (misalnya santan 30 ml atau 3 sendok makan)

Dalam memberikan MPASI tersebut harus memenuhi beberapa prinsip yaitu tepat waktu yakni dimulai saat usia 6 bulan, tekstur makanan lumat, selalu menjaga kebersihan, MPASI sebaiknya diberikan sesuai jadwal makan balita agar tidak bingung, cukup akan kandungan gizi, dan kebutuhan MPASI per hari kurang lebih 200 kalori (dapat

diberikan 2-3 kali makan utama dan 1-2 kali makanan selingan). Selain itu, pada usia ini frekuensi MPASI balita ialah 30% sedangkan ASI 70%<sup>31</sup>.

## 2. Usia 9-11 Bulan

Adapun makanan MPASI yang dianjurkan pada usia ini antara lain:

- a. Terdapat makanan pokok (misalnya nasi putih 4 sendok makan atau 45 gram)
- b. Terdapat protein hewani (telur ayam besar 1 butir atau 60 gram, ikan 4 potong atau 50 gram, hati ayam 4,5 potong atau 45 gram, daging sapi 4 potong atau 40 gram, dan ayam 5 potong atau 50 gram)
- c. Terdapat sayur (misalnya buncis 20 gram atau 2 sendok makan)
- d. Terdapat lemak (misalnya santan 20 ml atau 2 sendok makan dan minyak 5 gram atau 1 sendok teh)
- e. Terdapat mineral (misalnya garam 1/8 sendok teh atau 0,1 gram)

Pada usai ini kebutuhan ASI dan MPASI sama yakni 50%. Jenis makanan ini ialah makanan dicincang, dicacah, dipotong kecil, atau diiris-iris.

Kebutuhan MPASI per hari kurang lebih 300 kalori dan dapat diberikan 3-4 kali makan utama atau 1-2 kali selingan<sup>32</sup>.

### 3. Usia 12-23 Bulan

Adapun makanan MPASI yang dianjurkan pada usia ini antara lain:

- a. Terdapat makanan pokok (misalnya nasi putih 5 sendok makan atau 55 gram)
- b. Terdapat protein hewani (telur ayam besar 1 butir atau 60 gram, ikan 6 potong atau 60 gram, hati ayam 5,5 potong atau 55 gram, daging sapi 5 potong atau 50 gram, dan ayam 6 potong atau 60 gram)
- c. Terdapat sayur (misalnya bayam dan wortel 20 gram atau 2 sendok makan)
- d. Terdapat lemak (misalnya minyak 7,5 gram atau 7,5 sendok teh)
- e. Terdapat mineral (misalnya garam 1/8 sendok teh atau 0,1 gram)

Pada usai ini kebutuhan ASI 30% sedangkan MPASI 70%. Usia ini, anak sudah dapat mengonsumsi jenis makanan yang sama dengan anggota keluarga lainnya dengan tekstur seperti dicincang, dipotong,

halus, empuk atau lunak. Kebutuhan MPASI per hari kurang lebih 550 kalori dan dapat diberikan 3-4 kali makanan utama atau 1-2 kali makanan selingan<sup>33</sup>.

Makanan pendamping ASI yang diberikan harus memenuhi persyaratan nutrisi tertentu, seperti menyediakan setidaknya sepertiga dari kebutuhan harian (350-400 kalori energi dan 10-15 gram protein)<sup>34</sup>. Makanan ini juga harus diperkaya dengan zat besi, kalsium, dan zink. Jenis makanan Praktik pemberian dan kualitas makanan yang buruk menyebabkan balita berpotensi mengalami *stunting*.

MPASI yang baik berupa makanan berkualitas yang dibuat sendiri dengan memenuhi kandungan gizi seperti lauk, buah, dan sayur sesuai dengan Isi Piringku serta mempertimbangkan kondisi ekonomi keluarga<sup>20</sup>. Penelitian Sefrina dkk (2020), menyatakan bahwa seerdapat hubungan bermaksan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*  $p$ -value 0,002<sup>25</sup>. Pemberian MPASI pada balita harus memenuhi kebutuhan karena makanan yang kurang dapat menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme sehingga menghambat masa pertumbuhan dan perkembangannya.

#### b) Masalah dalam Pemberian ASI

Masalah-masalah yang sering timbul dalam pemberian ASI ialah tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi dan pemberian MPASI dini seperti air atau susu formula untuk mengganti ASI. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan atau minuman tambahan berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI<sup>20</sup>. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dimulai sejak bayi lahir hingga usai 6 bulan dengan menyusui sesering mungkin tanpa dibatasi waktu.

Namun, ada beberapa pengecualian bagi bayi yang mengonsumsi obat, vitamin, dan obat tetes mineral harus berada dibawah pengawasan dokter<sup>35</sup>. Artinya, bayi tidak boleh diberikan makanan atau minuman lain (susu formula, jeruk, madu, air putih, teh, dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, bubur nasi, biskuit, dan nasi tim) selama enam bulan pertama. Setelah usia 6 bulan, bayi diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) sesuai dengan usianya sedangkan ASI diberikan hingga anak berusia 24 bulan agar berpengaruh terhadap asupan nutrisi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Ada banyak manfaat kesehatan dari menyusui, terutama yang berkaitan dengan perkembangan anak.

Komposisi ASI mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang (LCPUFA) yang sangat penting untuk perkembangan otak dan sumber energi. Kandungan ini berupa laktoferin yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri dan enzim peroksidase yang dapat menghancurkan patogen sehingga menghasilkan TGF (*transforming growth factor*) Beta sebagai penyeimbang pro inflamasi dan anti inflamasi dalam merangsang pertumbuhan dan pematangan sel<sup>20,21</sup>. Selain manfaat tersebut, ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap penyakit. Risiko infeksi saluran pencernaan, otitis media, alergi, kematian bayi, penyakit radang usus, infeksi usus besar dan kecil, penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan diabetes mellitus menurun dengan menyusui anak secara eksklusif<sup>26</sup>. Menyusui secara eksklusif selama dua tahun dapat mempercepat pemulihan status gizi ibu dan menurunkan risiko obesitas, hipertensi, dan kanker payudara.

Untuk mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif, bayi dapat disusui 8-12 kali dalam waktu lima belas menit setiap menyusu<sup>36</sup>. Lama pemberiannya harus disesuaikan dengan permintaan bayi tanpa memperhatikan batasan waktu atau frekuensi (*asi on demand*). Dalam memberikan ASI sebaiknya ibu tetap memenuhi kebutuhan

nutrisi diri dengan makanan seimbang untuk menghasilkan ASI yang berkualitas.

Kolostrum pada ASI ditemukan saat bayi baru lahir, kolostrum ini memberikan kekebalan dan perlindungan saluran cerna pada bayi. Saat 4 hingga 8 minggu, kadar antibodi dalam ASI dapat mengurangi risiko infeksi, fase 3 hingga 4 bulan kalori ASI meningkat untuk memenuhi kebutuhan perkembangan motorik anak, asam omega esensial melimpah untuk perkembangan sel otak terdapat pada fase 6 bulan, dan fase terakhir yang berlangsung selama 9-12 bulan terdapat asam amino yang membentuk protein yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otot dan optimalisasi IQ<sup>37</sup>. Oleh karena itu, ASI sangat sangat diperlukan dalam tahap dalam pertumbuhan dan perkembangan awal anak.

Pemberian ASI yang kurang dari enam bulan, serta penyapihan dini dan pemberian makanan tambahan, dapat membuat bayi kehilangan nutrisi yang berasal dari ASI<sup>38</sup>. Oleh sebab itu, bayi yang tidak mencapai target ASI eksklusif akan memiliki tinggi badan yang kurang dibandingkan usianya sehingga dapat menjadi peluang risiko terjadinya *stunting* pada anak. Penelitian yang dilakukan Anita dkk (2020) menyatakan bahwa balita yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko sebanyak 98% atau

berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Oleh karena itu, ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya *Stunting* pada balita dengan hasil *p-value* 0,000 ( $<0,05$ )<sup>22</sup>.

c) Infeksi

Banyaknya penyakit yang sering menyerang balita, maka semakin besar pula kemungkinan balita mengalami *stunting*. Sementara itu, penyakit yang sering dialami oleh anak-anak antara lain diare, kecacingan, infeksi saluran pernapasan, malaria, berkurangnya nafsu makan karena serangan infeksi, dan radang. Hal ini sejalan dengan teori Arbain dkk (2022) yang menyatakan bahwa infeksi saluran pernafasan (ISPA) dan diare diduga menjadi penyebab utama *stunting*. Penelitian yang dilakukan Novikasari dkk (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan dengan nilai OR = 3,236 artinya anak yang pernah memiliki riwayat infeksi akan 3 kali beresiko mengalami *stunting*<sup>39</sup>. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Solin dkk (2019) menemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara penyakit infeksi diare terhadap kejadian *stunting* pada balita dan ada hubungan antara penyakit infeksi ISPA terhadap kejadian *stunting* pada balita<sup>40</sup>.

## 2) Faktor Tidak Langsung

### a) Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Kejadian *stunting* balita dipengaruhi sejak masa pra konsepsi, kehamilan, dan proses laktasi. Faktor maternal sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* seperti genetik perawakan pendek, kehamilan yang terlalu muda, kesehatan jiwa, IUGR, persalinan prematur, dan jarak melahirkan yang terlalu dekat<sup>20</sup>. Selain itu, keluarga yang tidak mendukung juga dapat menjadi salah satu penyebab *stunting* pada balita seperti kurangnya melatih stimulasi pada balita, penerapan pola asuh yang buruk, kurangnya nutrisi yang diperoleh anak, dan rendahnya edukasi pada anggota keluarga.

### b) Usia Ibu

Pada ibu usia muda (kurang dari 20 tahun) perkembangan organ reproduksi dan proses fisiologis belum maksimal. Selain itu, emosi dan kejiwaan yang belum matang sehingga ibu sering mengalami komplikasi selama kehamilan karena tidak mampu menangani situasi dengan sempurna. Pre-eklampsia dan pertumbuhan janin yang tidak memadai salah satu risiko kehamilan pada ibu yang melahirkan sebelum usia 20 tahun dan setelah usia 35 tahun<sup>41</sup>. Hal ini menyiratkan bahwa usia ibu yang lebih tua

atau lebih muda selama kehamilannya akan memiliki peluang lebih besar dalam membatasi kemampuan anak untuk tumbuh.

Ibu yang berusia remaja masih bertumbuh secara fisik, yang berarti janin dan ibu saling berkompetisi untuk mendapatkan nutrisi. Ibu berisiko hamil dengan janin *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Balita akan menjadi anak yang pendek jika tidak mengalami pertumbuhan yang cukup dalam dua tahun pertama. Selain itu, gizi anak pada ibu remaja lebih rendah daripada ibu yang lebih tua karena mereka memiliki pandangan psikologis yang belum matang. Penelitian yang dilakukan Winambo, Erfince dan Minami Wartiningsih (2020), menyatakan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,003 ( $<0,05$ ). Ibu yang masih tergolong remaja ( $<20$  tahun) apabila mengandung memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan *stunting* dibanding ibu usia reproduksi (20-34 tahun)<sup>42</sup>.

Usia ibu menjadi salah satu faktor penyebab *stunting*. Namun ada beberapa faktor seperti gizi dan kesehatan ibu saat hamil, akses pelayanan kesehatan, dan infeksi yang turut

mempengaruhi kondisi ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ni Putu Ayu (2019) menyatakan bahwa usia saat ibu hamil tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita<sup>9</sup>.

c) Pendidikan Ibu

Kemampuan seseorang untuk menerima pengetahuan juga ditentukan oleh tingkat pendidikannya, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka mudah bagi mereka untuk memahami informasi terkait gizi<sup>20</sup>. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih sulit menerima informasi baru tentang gizi karena mereka akan lebih baik dalam memegang teguh adat istiadat yang berkaitan dengan makanan. Adanya pengetahuan mengenai gizi diharapkan dapat membantu masyarakat mengembangkan kebiasaan makan yang sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian Sutarto dkk (2020) menemukan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang, Kabupaten Lampung Selatan, terdapat hubungan erat antara kejadian *stunting* pada balita dengan tingkat pendidikan ibu<sup>43</sup>.

Selain itu, penelitian Husnaniyah dk (2020) juga menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin besar risiko balita mengalami

*stunting*<sup>44</sup>. Oleh karena itu, pendidikan ibu mempengaruhi proses pertumbuhan anak terutama dalam pemberian kualitas gizi sehari-hari. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila dkk (2022) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p-value* 1,000<sup>11</sup>.

Menurut Kemendikbud (2022) menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal di Indonesia dibagi menjadi tiga tingkat. Pembagian tingkat ini juga berdasarkan UU No. 20 Tahun 2003 Pasal 14<sup>45</sup>. Tingkat pendidikan tersebut antara lain:

1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan pondasi untuk pendidikan menengah. Pendidikan ini memberikan sikap, informasi, dan keterampilan dasar yang mereka butuhkan untuk berfungsi di masyarakat. Pendidikan dasar meliputi Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTs), Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat.

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan ini menempuh

waktu selama tiga tahun. Pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan merupakan bagian dari pendidikan menengah. Adapun jenis pendidikan menengah yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau lembaga-lembaga lain yang sejenis.

### 3. Pendidikan Tinggi

Pendidikan menengah merupakan pondasi untuk pendidikan tinggi, yang dirancang untuk mempersiapkan siswa menjadi anggota masyarakat yang produktif dengan keterampilan profesional dan akademis yang dapat menerapkan, memajukan, dan menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi. Selain itu, pendidikan tinggi berfungsi sebagai penghubung antara perubahan domestik dan global serta kemajuan budaya nasional. Oleh karena itu, demi kepentingan negara pendidikan tinggi diselenggarakan secara terbuka dalam memantau perubahan budaya internasional untuk memajukan negara dan budaya Indonesia. Pendidikan tinggi mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan

doktor. Selain itu, perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas.

d) Pekerjaan Ibu

Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa pekerjaan didefinisikan sebagai kegiatan ekonomi yang dilakukan seseorang selama setidaknya satu jam (tanpa terputus) dalam sehari selama seminggu dengan tujuan memperoleh atau membantu mendapatkan pendapatan atau penghasilan<sup>46</sup>. Balita sangat bergantung pada pengasuh apabila ibu bekerja dapat menyebabkan anak tidak mendapatkan kebutuhannya<sup>47</sup>. Selain itu, pekerjaan ibu berdampak pada pengasuhan anak seperti dalam kebutuhan pemberian MPASI. Hal ini menyebabkan anak tidak dapat berkembang sesuai usianya. Selain itu, pengasuhan pada balita juga berpengaruh pada stimulasi perkembangan motorik anak.

Ibu memiliki peran penting dalam meningkatkan gizi keluarga, terutama untuk status gizi bayi dan anak-anak dalam mengatur konsumsi makanan dan merawat anak-anak mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu dkk (2019) menyatakan bahwa bayi tidak akan mendapatkan ASI dari seorang ibu apabila ibu bekerja dari pagi hingga sore<sup>48</sup>.

Apabila pemberian ASI dan makanan tambahan tidak dilakukan dengan benar, bayi mungkin tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dan mungkin berada dalam kondisi gizi yang kurang optimal. Penelitian yang dilakukan Savita, Riza dan Fitra Amelia membuktikan bahwa adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,000 ( $<0,05$ ), sedangkan ibu yang bekerja memiliki kecenderungan 5 kali anak akan mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dengan nilai OR 5,390<sup>49</sup>. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Airin dkk (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,627<sup>50</sup>.

e) Status Gizi Ibu Saat Hamil

Bagi sebagian besar wanita, hamil adalah momen yang sangat menyenangkan. Hal ini dikarenakan mereka mengemban peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan yang terjadi akibat kehamilan dapat mempengaruhi tubuh secara fisiologis, fisik, dan biokimia. Penyesuaian ini dapat terjadi secara lokal maupun sistemik. Kehamilan meningkatkan kebutuhan perempuan akan nutrisi tertentu. Awal mula masalah *stunting* dimulai ketika anak masih dalam kandungan<sup>51</sup>. Proses tumbuh kembang bayi di dalam

kandungan ditentukan oleh kondisi gizi ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil yang menjaga status gizi dengan baik dapat mencegah terjadinya BBLR dan *stunting* (pendek).

Menurut Rahayu, dkk (2018) ada beberapa manajemen nutrisi untuk ibu hamil meliputi:

1. Ibu dan janin menerima cukup kalori, protein bernilai tinggi, vitamin, mineral, dan cairan.
2. Makanan tinggi kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh.
3. Mengonsumsi cukup kalori dan nutrisi dapat menaikkan berat badan selama kehamilan.
4. Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk mencapai dan mempertahankan status optimal agar dapat menjalani kehamilan yang aman, bermanfaat, melahirkan anak dengan potensi fisik dan mental yang baik.
5. Asuhan gizi dapat mengurangi reaksi yang tidak diinginkan seperti mual dan muntah
6. Asuhan gizi yang dapat membantu mengatasi komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional
7. Selalu mendorong ibu hamil untuk membentuk kebiasaan makan yang sehat yang dapat diwariskan kepada anaknya.

f) Faktor Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan (baik jarak maupun ketersediaan fasilitas kesehatan) dianggap sebagai alasan rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan sejenisnya. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) digunakan masyarakat tidak mampu mendapatkan hak mereka atas perawatan kesehatan adalah salah satu cara untuk memerangi *stunting* dalam sistem layanan kesehatan<sup>26</sup>. Tujuan dari program ini ialah untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat. Masyarakat menerima manfaat jamkesmas dalam bentuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

g) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Salah satu ukuran kesehatan bayi baru lahir adalah berat badannya. Hal ini sering digunakan untuk mengetahui pertumbuhan janin selama kehamilan dan sebagai titik acuan untuk mengetahui apakah balita mengalami berat badan lahir rendah. BBLR merupakan berat badan kurang dari 2.500 gram pada bayi. Bayi BBLR yang berada pada kondisi kurang bulan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin sejak berada dalam kandungan<sup>52</sup>. Kondisi ini mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan yang berkaitan dengan kematangan otak, perkembangan kognitif, motorik,

dan verbal yang lebih lambat dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal. Kegagalan mengejar laju pertumbuhan dalam penyerapan dan pencernaan berbagai zat gizi berakibat pada kurangnya cadangan zat gizi di dalam tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Shiva, Rajeshw, dan Jang Bahadur (2022) menyatakan bahwa anak dengan berat badan lahir rendah memiliki peluang 19 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak dengan berat badan lahir normal<sup>12</sup>. Hal ini disebabkan karena bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap berbagai faktor komplikasi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Setelah bayi memasuki awal kehidupannya, bayi diberikan nutrisi yang tepat dalam pemenuhan gizinya sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan optimal begitu pula dengan balita yang memiliki riwayat BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maya Trisiwati, dkk (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,144<sup>13</sup>.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berat bayi tidak normal dapat diklasifikasikan

menjadi beberapa kategori yaitu bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat lahir kurang dari 2500 gram, Berat Lahir Sangat Rendah (*Very Low Birth Weight* atau VLBW) berat lahir antara 1000 gram- 1500 gram, dan Berat Lahir Sangat Sangat Rendah (*extremely low birth weight* atau ELBW) berat lahir kurang dari 1000 gram<sup>53</sup>.

#### h) Faktor Lingkungan

Salah satu aspek lingkungan yang mempengaruhi *stunting* adalah sanitasi. Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan dalam lingkup perumahan, pembuangan limbah, dan kesediaan air bersih. Pertumbuhan dan kesehatan anak secara langsung dipengaruhi oleh lingkungannya terutama kebersihan lingkungan. Aspek kebersihan baik perorangan maupun lingkungan dianggap sebagai faktor yang penting dalam menimbulkan penyakit. Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare, kecacingan, demam tifoid, hepatitis, malaria, dan demam berdarah<sup>26</sup>. Oleh karena itu, masalah kesehatan yang terkait dengan lingkungan disebabkan karena kualitas dan kuantitas serta perilaku hidup masyarakat yang masih rendah.

Menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66

Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa dalam menentukan kesehatan lingkungan harus memenuhi syarat yang terdapat dalam Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL)<sup>54</sup>. Standar tersebut sebagai berikut:

1. Tersedianya air bersih dan tidak mengandung unsur mikrobiologi, fisika, kimia, dan radioaktif (untuk minum, higiene dan sanitasi).
  2. Terdapat sirkulasi udara yang baik dan terhindar dari paparan asap (terdapat ventilasi atau jendela di dalam rumah).
  3. Pengolahan makanan yang baik dan terhindar dari bahan kimia.
  4. Penggunaan bahan untuk sarana dan bangunan yang baik agar tidak mengganggu udara yang terdapat dalam ruangan.
  5. Pengendalian vektor dengan baik agar tidak menimbulkan penyakit.
  6. Pengelolaan sampah yang baik seperti membuang sampah di TPU.
- i) Pendapatan Keluarga

Banyak faktor yang saling terkait mempengaruhi masalah gizi, yang membuatnya kompleks seperti

kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pangannya yang secara tidak langsung dikaitkan dengan status gizi mereka<sup>26</sup>. Keluarga dengan pendapatan rendah, memiliki kemungkinan lebih kecil dalam memastikan variasi dan jumlah makanan. Penelitian yang dilakukan Hamam, dkk (2021) menyatakan bahwa anak dengan keluarga yang memiliki pendapatan rendah akan lebih rentan mengalami *stunting*<sup>14</sup>. Namun, pendapatan keluarga yang rendah dapat mengupayakan kualitas makanan yang akan diberikan dengan bahan lokal sedangkan keluarga dengan pendapatan tinggi sering kali mengabaikan pola menu gizi seimbang sehingga menyebabkan *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asmaul Husna, dkk (2023) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang *p-value* 0,204<sup>13</sup>.

Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015, menyebutkan bahwa terdapat empat golongan pendapatan rumah tangga yaitu golongan pendapatan sangat tinggi (> Rp 3.500.00,00), golongan pendapatan tinggi (Rp 2.500.00,00- Rp 3.500.000,00), golongan pendapatan sedang (Rp 1.500.000,00- Rp 2.499.000,00), dan golongan rendah (< Rp

1.500.000,00)<sup>55</sup>. Pendapatan tersebut dihitung setiap bulan berdasarkan jumlah dari penghasilan satu keluarga.

e. Dampak *Stunting*

Menurut Kemenkes RI (2018) terdapat jangka pendek dan jangka panjang pada *stunting*. Dampak jangka pendek ialah *stunting* menyebabkan hambatan perkembangan, melemahnya sistem kekebalan tubuh, gangguan sistem pembakaran, dan penurunan fungsi kognitif dalam jangka pendek. Sedangkan dampak jangka panjang berupa obesitas, gangguan toleransi glukosa, penyakit jantung, hipertensi, dan osteoporosis.

Pemerintah menghadapi tugas berat dalam memerangi *stunting*, yang membutuhkan kerja sama dengan berbagai kementerian dan organisasi lain. Salah satu tantangannya adalah rendahnya kesadaran masyarakat mengenai dampak *stunting*. Pemerintah masih terus berupaya untuk menangani *stunting* sebagai masalah kesehatan masyarakat dan mencari solusi untuk mengatasi masalah tersebut.

## 2. Kebijakan Pemerintah Sleman

Pemerintah pusat memberikan banyak perhatian pada *stunting*, menjadikannya masalah yang sangat diakui di negara ini dan salah satu inisiatif utama sektor kesehatan. Kabupaten Sleman telah melakukan berbagai upaya dalam pencegahan dan penanganan *stunting* sejak tahun 2018<sup>56</sup>. Upaya tersebut diantaranya:

a. Intervensi Gizi Spesifik

Memprioritaskan intervensi pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), yaitu 280 hari selama masa kehamilan dan 720 hari setelah kelahiran, dianggap memiliki dampak terbesar dalam mengobati dan mencegah *stunting*. Intervensi ini meliputi pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan remaja putri, pemberian PMT pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi dan balita dengan berat badan kurang atau kurang gizi, pemberian kapsul vitamin A, survei konsumsi garam beryodium, dan pemberian obat, cacingan, suplementasi zink untuk pencegahan dan pengobatan diare, KIE gizi seimbang, imunisasi dasar lengkap untuk balita, penanganan balita *stunting*, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), sosialisasi kuman penyakit, jampersal, edukasi asuhan gizi, penyediaan obat TB untuk pasien TB paru, pusat pemberian makanan tambahan (PMTB), serta pembuatan model desa berdaya.

b. *Community Feeding Center*

Program pencegahan *stunting* disponsori oleh CSR (PDAM Sleman dan Bank BPD) dan dilaksanakan di Puskesmas Depok 2 yang bekerja sama dengan Program Studi Gizi UGM. Masyarakat dilibatkan dalam pelaksanaan dan pemeliharaan program melalui kegiatan ini. Program ini terdiri dari kegiatan memasak bersama seminggu sekali, pendampingan, pengajaran, penyediaan produk lokal untuk PMT tiga kali seminggu selama sembilan puluh hari, dan

pembuatan menu bersama. Hasilnya, 16 dari 18 anak *stunting* berhasil diobati (kegiatan ini dilakukan pada tahun 2016).

c. Pemberian makan bayi dan anak (PMBA)

Pemberian makan secara aktif dan responsif dalam menjaga kebersihan makanannya. Kabupaten Sleman telah melaksanakan program-program meliputi pelatihan supervisi fasilitator PMBA, pelatihan konselor/motivator PMBA, pelatihan fasilitator, dan dukungan untuk orang tua balita yang mengalami *stunting* (pemberian makanan yang tepat untuk balita *stunting*). Sumber daya untuk PMBA hingga tahun 2017 mencakup 294 konselor, 31 fasilitator (lima bidan, dua puluh enam ahli gizi), dan tiga Kementerian Kesehatan.

d. Pembentukan Desa Model Pemberdayaan

Setiap elemen di tingkat desa dan dusun dilibatkan dalam kegiatan ini, termasuk kader kesehatan, kelompok pemuda, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, pemerintah desa, PKK desa, dukuh, dan PKK dusun. Kegiatannya meliputi survei mawas diri, musyawarah dusun untuk mengidentifikasi masalah dan mengurutkannya, rencana intervensi, dan alternatif yang dipilih. Beberapa contoh di antaranya adalah program pengelolaan sampah dan program ayah peduli di Dusun Jetis, Desa Widodomartani, Kecamatan Ngemplak, dan Dusun Kawedan, Desa Donokerto, Kecamatan Turi. Inisiatif utama yang dilakukan adalah pengelolaan

sampah, perbaikan lingkungan, dan kawasan tanpa rokok. Dusun Mangsel Wetan, Desa Margomulyo, Kecamatan Seyegan dengan program unggulannya adalah pencegahan *stunting* dengan penerapan PMBA dan pencegahan anemia pada remaja. Kegiatan pemantauan pertumbuhan juga dilakukan di sana.

e. Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif ini diimplementasikan oleh sektor non-kesehatan, dapat menyumbang hingga 80% dari solusi untuk masalah kesehatan. Inisiatif ini lebih bersifat jangka panjang, dengan masyarakat sebagai fokusnya, dan hasilnya akan terlihat setelah beberapa tahun. Intervensi sensitif yang dilaksanakan di Kabupaten Sleman meliputi penyediaan air bersih, peningkatan sanitasi, edukasi tentang gizi, gizi remaja, dan kesehatan reproduksi, jaminan sosial untuk masyarakat miskin, standarisasi fasilitas posyandu, sinkronisasi dan integrasi seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD), terutama yang menjadi bagian dari kelompok kerja Posyandu dan Pokjantal. Kegiatan ini melibatkan beberapa sektor seperti Dinas Lingkungan Hidup, Bappeda, Dinas P3AP2KB, Dinas PMD, Bagian Kesra, Dinas Pendidikan, PKK, Kemenag, PMI, Dinas Pertanian, Bagian Perekonomian, Bagian Hukum dan lainnya.

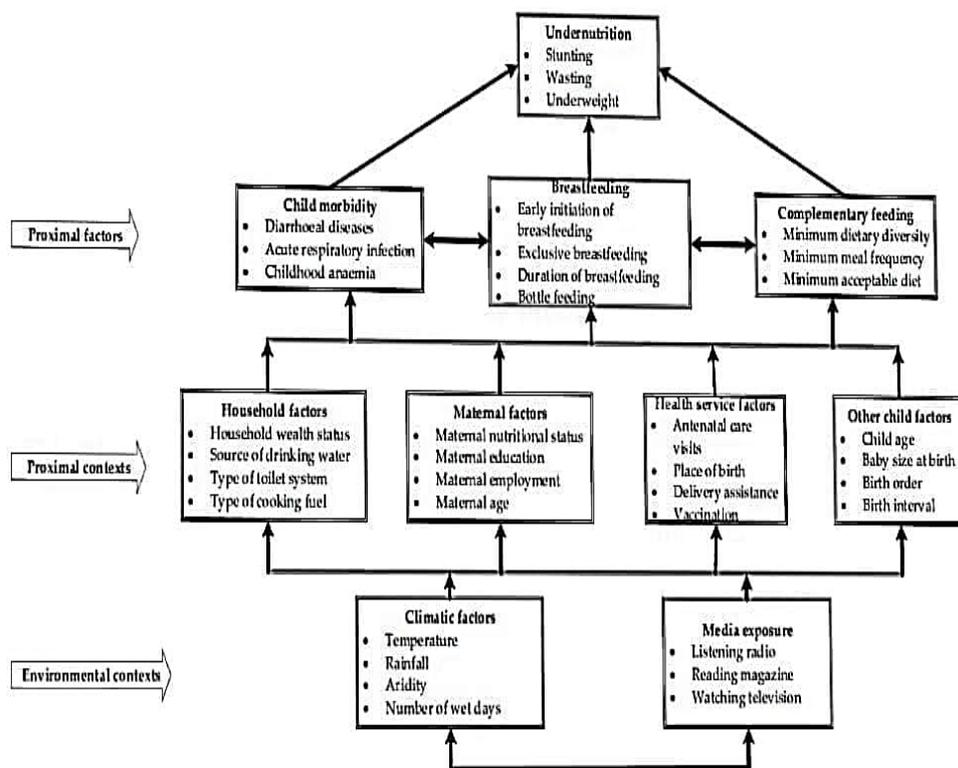
Selain itu, dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 39 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 28.3 Tahun 2021 Tentang Kewenangan Kelurahan Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanganan Dan

Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi Di Tingkat Kelurahan Pasal 4 Ayat 4 tentang Tim Percepatan Penurunan *Stunting* terdiri dari pengarah dan pelaksana dan ayat 5 berbunyi pengarah yang dimaksud adalah lurah atau pamong kelurahan serta ayat 6 berbunyi pelaksana yang dimaksud ialah ketua tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga, carik, sekretaris, tim bidang lapangan dalam pendamping keluarga, dan bidang lapangan pengelolaan data<sup>57</sup>. Dalam kegiatan melakukan proses pendataan, pemantauan, dan evaluasi secara berkala dalam pendampingan serta pelayanan bagi kelompok sasaran dengan melaksanakan pertemuan minimal 1 kali dalam 1 bulan untuk membahas tentang *stunting* di tingkat kelurahan.

Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) dibentuk oleh Pemerintah Kabupaten Sleman sesuai dengan peraturan bupati. Tujuan tim ini adalah untuk mengurangi angka *stunting* secepat mungkin dengan bantuan dari semua segmen masyarakat untuk menciptakan sebuah platform dalam menemukan solusi untuk menurunkan angka *stunting*. Para kader bertugas mengedukasi masyarakat tentang pentingnya mencegah *stunting* di usia muda. Hal ini termasuk mengawasi kesehatan remaja perempuan dan calon pengantin<sup>58</sup>. TPSS menggunakan konsep pentahelix yang mana kebijakan, anggaran, dan program dikoordinasikan oleh pemerintah dari pusat hingga ke tingkat keluarga. Para akademisi melakukan penelitian ilmiah untuk mendorong pengembangan kebijakan dan program berbasis bukti, sementara sektor bisnis memasukkan sudut pandang *stunting* ke

dalam inisiatif tanggung jawab sosial perusahaan. Organisasi masyarakat juga mendukung perluasan program terutama pada populasi yang tidak terjangkau dan media membantu membawa penyuluhan mengenai masalah *stunting* ke dalam arus utama<sup>7</sup>.

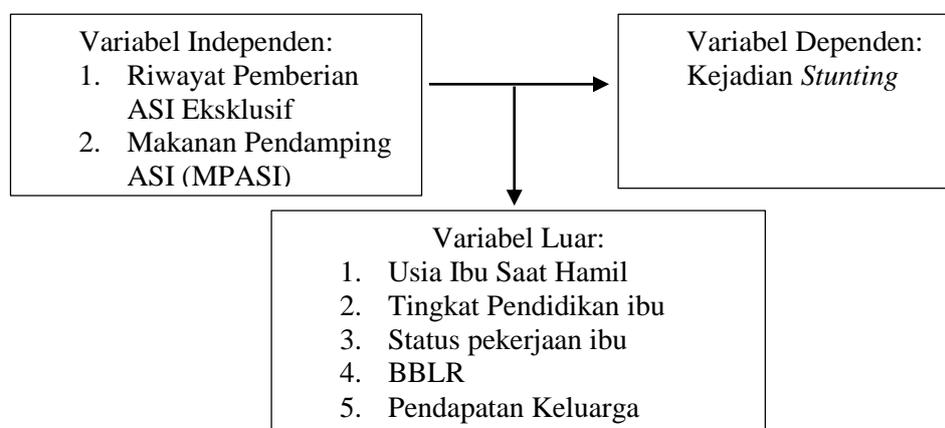
## B. Kerangka Teori



Sumber: Kedir dkk, Mapping Geographical Differences and Examining the Determinants of Childhood Stunting in Ethiopia: A Bayesian Geostatistical Analysis, *Nutrients* (2021)<sup>30</sup>.

Gambar 1. Kerangka Teori

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

#### **D. Hipotesis Penelitian**

“Terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak”.

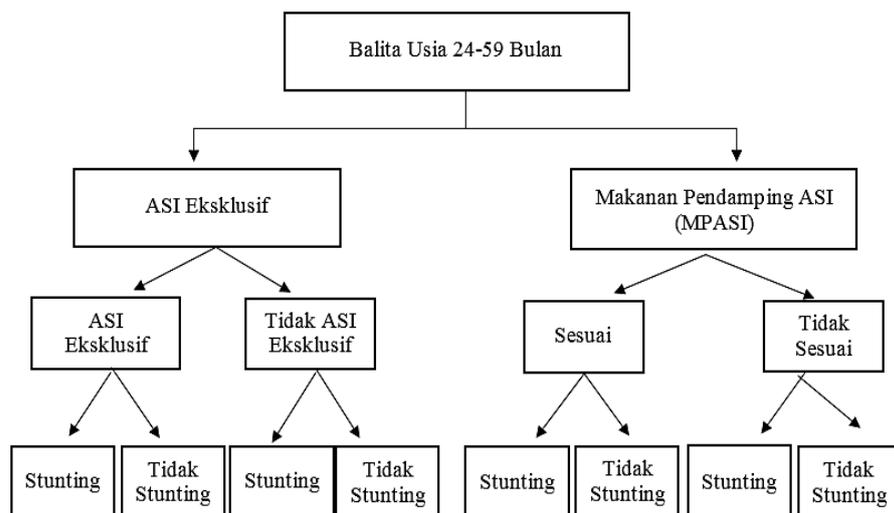
### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan mengkaji hubungan antara faktor risiko (variabel independen) dan efek (variabel dependen) melalui proses pengamatan tanpa melakukan intervensi pada subjek. Desain dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan objek penelitian diamati dalam satu kali pertemuan dan dilakukan pengukuran dalam waktu bersamaan<sup>59</sup>. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

### B. Rancangan Penelitian



Gambar 3. Desain Penelitian

### C. Populasi dan Sampel

Adapun populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya:

#### 1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan subjek yang memenuhi kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti dan dapat digunakan untuk membuat kesimpulan<sup>60</sup>. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak, Dusun Jumeneng Kidul, Desa Sumberadi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.

#### 2. Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah semua anggota populasi yakni semua ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Pengambilan sampel ini disebabkan karena jumlah populasi yang kurang dari 100 sehingga populasi dijadikan sebagai sampel penelitian keseluruhan<sup>60</sup>. Berdasarkan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* maka sampel penelitian sebesar 30 balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.

#### **D. Waktu dan Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan pada April 2024. Tempat dan pengambilan data penelitian ini dilakukan di Posyandu Sirsak yang beralamatkan di Dusun Jumeneng Kidul, Kelurahan Sumberadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, DIY.

#### **E. Variabel Penelitian**

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini, diantaranya:

1. Variabel independen/variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu riwayat pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MPASI).
2. Variabel dependen/variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi sehingga nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kejadian *stunting*.
3. Variabel luar adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel luar ini dikategorikan menjadi variabel *confounding* dalam penelitian dimana variabel ini mengganggu hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dilakukan uji analisis distribusi frekuensi. Berdasarkan literatur pada tinjauan pustaka, variabel luar pada penelitian ini meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, BBLR dan pendapatan keluarga.

## F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional merupakan sebuah arti berdasarkan karakteristik yang dapat diamati peneliti dalam mendefinisikan arti tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala
Variabel Terikat				
1.	Kejadian <i>Stunting</i>	Status gizi balita dengan hasil pengukuran TB/U kurang dari -2 SD yang mengacu pada tabel WHO <i>Child Growth Standards</i> yang diukur secara langsung oleh peneliti.	1= <i>Stunting</i> 2= tidak <i>Stunting</i>	Nominal
Variabel Bebas				
2.	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Pemenuhan nutrisi hanya dengan memberikan ASI pada balita sampai usia 6 bulan. Diperoleh dari hasil wawancara berdasarkan pertanyaan dari format yang telah disiapkan peneliti.	1= Tidak ASI eksklusif 2=ASI eksklusif	Nominal
3.	Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)	Pemberian makanan tambahan selain ASI sesuai usianya dengan standar yang telah ditetapkan Kemenkes dalam Isi Piringku. Pemberian makanan ini harus sesuai dengan usia anak. Usia 6-8 bulan terdapat makanan pokok (3 sendok makan atau 30 gram), protein hewani (1 butir telur ayam sedang atau 50 gram, ikan 4 sendok makan atau 40 gram, hati ayam 3,5 sendok makan atau 35 gram, daging sapi 3 sendok makan atau 30 gram, dan ayam 4 sendok makan atau 40 gram), sayur (1 sendok sayur atau 10 gram), mineral (1/8 sendok teh garam atau 0,1 gram dan 3/4 gelas atau 200 ml air putih), dan lemak (3 sendok makan atau 30 ml). Kebutuhan MPASI pada usia ini ialah 200 kalori dengan frekuensi makan 2-3 kali dan tekstur lumat dalam sehari. Usia 9-11 bulan terdapat makanan pokok (4 sendok makan atau 45 gram), protein hewani (telur ayam besar 1 butir atau 60 gram, ikan 4 sendok makan atau 50 gram, hati ayam 4,5 sendok makan atau 45 gram, daging sapi 4 sendok makan atau 40 gram, dan ayam 5 sendok makan atau 50 gram), sayur dan buah (2 sendok makan atau 20 gram), lemak (2 sendok makan atau 20 ml), dan mineral (1/8 sendok teh garam atau 0,1 gram). Kebutuhan MPASI pada usia ini ialah 300 kalori dengan frekuensi makan 3-4 kali dalam sehari.	1= Tidak Sesuai 2= Sesuai	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala
		<p>Usia 12-23 bulan terdapat makanan pokok (5 sendok makan atau 55 gram), protein hewani (telur ayam besar 1 butir atau 60 gram, ikan 6 sendok makan atau 60 gram, hati ayam 5,5 sendok makan atau 55 gram, daging sapi 5 sendok makan atau 50 gram, dan ayam 6 sendok makan atau 60 gram), sayur dan buah (2 sendok makan atau 20 gram), lemak (7,5 sendok teh atau 75 gram), dan mineral (1/8 sendok teh garam atau 0,1 gram). Kebutuhan MPASI pada usia ini ialah 550 kalori dengan frekuensi makan 3-4 kali dalam sehari.</p> <p>Diperoleh dari hasil wawancara berdasarkan pertanyaan dari format yang telah disiapkan peneliti.</p>		
Karakteristik				
4.	Usia Ibu	<p>Lama hidup ibu sejak dari lahir hingga dinyatakan hamil yang dibuktikan dengan hasil USG saat awal kehamilan pada balita yang dijadikan responden.</p> <p>Diperoleh dari hasil wawancara berdasarkan pertanyaan dari format yang telah disiapkan peneliti dan pengecekan pada buku KIA ibu.</p>	<p>1= Berisiko (&lt;20 tahun atau &gt;35 tahun)</p> <p>2= Tidak berisiko (20-35 tahun)</p>	Nominal
5.	Tingkat Pendidikan Ibu	<p>Jenjang sekolah formal yang telah ditempuh responden sampai diperolehnya ijazah. Pendidikan dibagi menjadi tiga tingkat yakni pendidikan dasar (SD, MI, SMP, dan MTS), pendidikan menengah (SMA, SMK, MA, dan MAK) dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor).</p> <p>Diperoleh dari hasil wawancara berdasarkan pertanyaan dari format yang telah disiapkan peneliti.</p>	<p>1= Pendidikan Dasar</p> <p>2= Pendidikan Menengah</p> <p>3= Pendidikan Tinggi</p>	Ordinal
6.	Status Pekerjaan Ibu	<p>Kegiatan yang dilakukan ibu dalam mendapatkan penghasilan paling sedikit 1 jam (tidak terputus) dalam sehari.</p> <p>Diperoleh dari hasil wawancara berdasarkan pertanyaan dari format yang telah disiapkan peneliti.</p>	<p>1= Bekerja</p> <p>2= Tidak Bekerja</p>	Nominal
7.	BBLR	<p>BBLR merupakan berat bayi saat lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.</p> <p>Diperoleh dari hasil wawancara berdasarkan pertanyaan dari format yang telah disiapkan peneliti dan pengecekan pada buku KIA anak.</p>	<p>1= Ya</p> <p>2= Tidak</p>	Nominal
8.	Pendapatan Keluarga	<p>Pendapatan keluarga adalah jumlah suatu pendapatan dari seluruh anggota berupa gaji atau upah yang dihasilkan atas tenaga yang telah dikeluarkan.</p> <p>Diperoleh dari hasil wawancara berdasarkan pertanyaan dari format yang telah disiapkan peneliti.</p>	<p>1= Rendah (&lt; 1.500.000)</p> <p>2= Sedang (1.500.000-2.499.000)</p> <p>3= Tinggi (2.500.000-3.500.000)</p> <p>4= Sangat Tinggi (&gt; 3.500.000)</p>	Ordinal

## **G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

Adapun jenis data dan teknik dalam pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini, antara lain:

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer ialah data yang diperoleh secara langsung dari responden oleh peneliti.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara atau mengajukan pertanyaan kepada responden oleh peneliti sesuai dengan format wawancara yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas.

## **H. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

### **1. Format Wawancara**

Pada penelitian ini menggunakan format wawancara penelitian yang telah disiapkan oleh peneliti untuk pengambilan data secara langsung. Format ini memuat identitas ibu dan anak (meliputi nama ibu, nama anak, usia ibu saat hamil, usia balita, berat anak saat lahir, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan pendapatam keluarga), riwayat pemberian ASI eksklusif, dan Makanan Pendamping ASI (MPASI).

## 2. Alat Ukur Tinggi Badan dan Timbangan Berat Badan

Pada penelitian ini menggunakan alat pengukur tinggi badan dan timbangan berat badan. Selain itu, alat ukur tinggi dan berat badan yang digunakan telah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan sehingga pada penelitian ini tidak dilakukan uji kalibrasi. Pengukuran ini dilakukan untuk menentukan variabel dependen dalam penelitian yaitu kategori *stunting* dan tidak *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak. Selain itu, pengukuran ini dilakukan secara langsung oleh peneliti dalam proses pengambilan data dan dibantu oleh kader Posyandu Sirsak yang telah diberikan arahan mengenai cara pengukurannya oleh peneliti agar hasil pengukuran sesuai dengan konsep dalam penelitian.

### I. Uji Validitas dan Reabilitas

Pada instrumen penelitian ini melakukan uji validitas dan reabilitas pada format wawancara. Uji ini bertujuan untuk mengetahui pertanyaan yang dibuat peneliti dapat diterima oleh responden dengan jelas. Uji validitas dan reabilitas dilakukan di Posyandu Melon yang beralamat Dusun Jodag, Kelurahan Sumberadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, DIY sebanyak 10 responden dengan karakteristik yang sama karena terletak bersebelahan dengan Posyandu Sirsak. Hasil uji validitas format wawancara penelitian sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Format Wawancara Penelitian

No	Pertanyaan	<i>p-value</i>	Koefisien Korelasi	Kesimpulan
1.	Berapa usia ibu saat hamil balita ini?	0,031	0,678	Valid
2.	Apa pendidikan terakhir ibu?	0,039	0,656	Valid
3.	Apakah ibu sedang bekerja? Jika iya, bekerja sebagai apa?	0,000	0,895	Valid
4.	Berapa berat balita saat lahir?	0,000	0,895	Valid
5.	Berapa pendapatan keluarga dalam satu bulan?	0,003	0,837	Valid
6.	Sampai usia berapa ibu memberikan ASI saja ke bayi?	0,002	0,852	Valid
7.	Apakah ibu pernah memberikan obat kepada bayi saat usia kurang dari 6 bulan? Jika iya, maka: a. Obat apa yang diberikan? b. Apakah obat tersebut diberikan dengan resep dokter?	0,022	0,707	Valid
8.	Makanan atau minuman tambahan pertama kali diberikan pada saat bayi usia berapa?	0,002	0,852	Valid
9.	Jenis makanan tambahan apa yang <b>pertama kali</b> ibu berikan pada bayi?	0,030	0,682	Valid
10.	Berapa kali makanan tersebut diberikan dalam sehari?	0,030	0,682	Valid
11.	Saat anak berusia lebih dari 12 bulan, apakah makanan tambahan yang diberikan sama dengan menu makanan yang dimakan anggota keluarga? Jika iya, maka: a. Jenis makanan apa saja yang diberikan? b. Berapa kali makanan tersebut diberikan dalam sehari?	0,030	0,682	Valid

Uji reabilitas format wawancara penelitian didapatkan hasil 0,905.

Hasil uji ini  $>0,6$  maka dapat dinyatakan item pertanyaan pada format wawancara penelitian mempunyai reabilitas yang tinggi dan layak untuk digunakan dalam penelitian.

## **J. Prosedur Penelitian**

Adapun prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini, diantaranya:

1. Tahap Persiapan
  - a. Pengumpulan jurnal, melakukan literature *review*, menentukan topik penelitian, penyusunan proposal skripsi, dan konsultasi dengan pembimbing.
  - b. Seminar proposal skripsi, revisi seminar proposal skripsi, dan pengesahan proposal skripsi.
  - c. Pengajuan *Ethical Clearance* pada komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan mengurus surat-surat permohonan izin penelitian.
  - d. Peneliti memasukkan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Puskesmas Mlati II.
  - e. Peneliti mendatangi kader koordinator sebagai penanggung jawab Posyandu Sirsak untuk melakukan izin penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah yang dilakukan pada tahap ini sebagai berikut:

  - a. Peneliti mengunjungi Posyandu Sirsak untuk melakukan pengumpulan data bersamaan dengan kegiatan posyandu pada Bulan April 2024.
  - b. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat dalam penelitian kepada kader posyandu.

- c. Peneliti meminta bantuan dua orang kader untuk membantu peneliti dalam melakukan pengumpulan data.
- d. Peneliti melakukan arahan kepada dua kader mengenai cara pengukuran tinggi badan dan berat badan sesuai prosedur yang benar sebelum kegiatan posyandu berlangsung.
- e. Peneliti membuka acara, memperkenalkan diri, dan menjelaskan maksud penelitian pada responden. Lembar *informed consent* diberikan untuk ditandatangani persetujuan menjadi responden.
- f. Peneliti mengikuti kegiatan posyandu kemudian melakukan wawancara kepada responden mengenai pertanyaan dalam format wawancara (untuk mengetahui identitas ibu, identitas balita, riwayat pemberian ASI eksklusif, dan pemberian MPASI) selama 10-15 menit.
- g. Setelah melakukan wawancara, responden diarahkan untuk menimbang berat dan tinggi badan anak. Peneliti melakukan pengukuran berat dan tinggi badan pada setiap balita yang dibantu oleh dua kader untuk mengetahui variabel dependen penelitian yaitu kejadian *stunting*.
- h. Peneliti memastikan kelengkapan semua pertanyaan format wawancara sudah dijawab oleh responden.
- i. Peneliti memberikan *reinforcement* positif yaitu souvenir berupa *totebag* kepada responden dan set mangkok kepada kader.

### 3. Tahap Penyelesaian

Pada tahap penyelesaian, peneliti mengolah data dan menganalisis data dengan uji statistik menggunakan *software* komputer. Kemudian peneliti melakukan penyusunan laporan skripsi dan penyajian hasil penelitian.

## K. Manajemen Data

Manajemen data yang dilakukan pada penelitian ini, diantaranya:

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian setelah melakukan pengumpulan data untuk dijadikan sebuah informasi<sup>33</sup>.

#### a) *Editing*

Peneliti melakukan *editing* dengan melakukan pengecekan pada format wawancara penelitian apakah ada yang terlewat saat pengisian responden.

#### b) *Coding*

*Coding* atau pemberian kode yaitu memberikan kode berupa angka atau numerik pada data yang memiliki beberapa kategori.

Tabel 5. *Coding*

Variabel	Kode
Kejadian Stunting	1= <i>Stunting</i> 2= Tidak <i>Stunting</i>
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	1= Tidak ASI eksklusif 2= ASI eksklusif
Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)	1= Tidak sesuai 2= Sesuai
Usia Ibu	1= Berisiko (<20 tahun atau > 35 tahun) 2= Tidak berisiko (20-35 tahun)

Variabel	Kode
Tingkat pendidikan	1= Pendidikan Dasar 2= Pendidikan Menengah 3= Pendidikan Tinggi
Status pekerjaan	1= Bekerja 2= Tidak Bekerja
BBLR	1= Ya 2 = Tidak
Pendapatan Keluarga	1= Rendah 2= Sedang 3= Tinggi 4= Sangat Tinggi

c) *Scoring*

*Scoring* yaitu memberi nilai berupa angka dari hasil pengumpulan data sehingga mempermudah peneliti dalam menganalisis data.

d) *Transferring*

*Transferring* yaitu memindahkan jawaban ke dalam master tabel.

e) *Tabulating*

*Tabulating* yaitu menghitung secara keseluruhan data.

2. Analisis Data

a) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi pada karakteristik responden. Karakteristik responden dikategorikan sebagai variabel *confounding*. Analisis ini meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, BBLR, dan pendapatan keluarga.

b) Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian tentang hubungan antara variabel independen yaitu riwayat ASI Eksklusif dan MPASI serta hubungan variabel luar yaitu karakteristik ibu dengan variabel dependen yaitu kejadian *stunting*. penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square* dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Jumlah sampel  $> 20$ , yaitu 30 responden.
- 2) Pengamatan bersifat independen, maka jawaban dari satu subjek tidak mempengaruhi jawaban subjek lain.
- 3) Variabel penelitian ini bersifat kategorik.

Dari uji statistik ini dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel dengan faktor peluang kurang dari 5% atau *p-value*  $< 0,05$ .

c) Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independent terhadap variabel dependen. Variabel yang dipilih atau yang dianggap signifikan yaitu variabel yang memiliki nilai signifikan pada uji bivariat atau memiliki *p value*  $\leq 0,25$ . Metode analisis yang digunakan adalah regresi logistik, dimana uji ini dipakai bila variabel bebas berskala ordinal dan nominal sedangkan variabel terikat berupa nominal yang memiliki dua kategori dengan rumus:

$$P = \frac{1}{1 - e^{-\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 \dots + \beta_i X_i}}$$

Keterangan:

P : Peluang kualitas tidur

e : Bilangan natural (2,14)

$\alpha$  : Konstanta

$x$  : Variabel bebas

$\beta$  : Koefisien regresi

## L. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan surat kelayakan etik/ *ethical clearance* dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta No.DP.04.03/e-KEPK.1/177/2024. Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting karena subjek yang digunakan adalah manusia sehingga peneliti harus memahami prinsip etika penelitian. Apabila hal ini tidak dilakukan maka peneliti dianggap melanggar hak asasi manusia sebagai klien. Dalam penelitian ini etika yang diterapkan antara lain:

### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mengetahui tujuan penelitian. Peneliti mempersiapkan surat pengantar dan surat persetujuan menjadi responden yang meliputi:

#### a. Deskripsi penelitian dan menjelaskan tentang penelitian.

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh responden. Calon responden yang setuju untuk

mengikuti penelitian harus menulis persetujuan dalam *informed consent* sebelum peneliti menanyakan informasi yang diperlukan. Responden yang tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk menjadi responden. Persetujuan dibuat antara peneliti dan calon responden.

- b. Penjelasan mengenai manfaat yang didapatkan oleh responden.
- c. Surat pernyataan persetujuan memberikan penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan dalam pengumpulan data yaitu mengganggu waktu responden yang seharusnya bisa digunakan untuk keperluan pribadi.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap subjek berhak untuk tidak memberikan informasi yang diketahuinya kepada peneliti. Kerahasiaan responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan semata-mata untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan informasi responden dijaga oleh peneliti, hanya data-data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil harus dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian yang dilakukan kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua responden

memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan agama, etnis, budaya, dan lainnya. Peneliti mencantumkan karakteristik hanya untuk menggambarkan populasi penelitian, bukan untuk membedakan perbedaan yang dimiliki setiap responden.

#### **M. Kelemahan dan Kesulitan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik, pengambilan data penelitian terjadi saat ini tetapi riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI terjadi di masa lalu sehingga tidak dapat mengontrol variabel pemberian MPASI.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kalurahan Sumberadi memiliki jumlah posyandu sebanyak 15 posyandu. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Sirsak yang beralamat di Dusun Jumeneng Kidul, Kalurahan Sumberadi pada bulan April 2024. Posyandu ini mengadakan kegiatan rutin satu bulan sekali yang mencakup posyandu balita dan lansia. Pada kegiatan ini, telah dilaksanakan program PMT pada semua balita. Akan tetapi, makanan tambahan yang diberikan tidak selalu sesuai dengan standar pemenuhan gizi. Ibu yang memiliki balita di Posyandu Sirsak kurang memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif dan penyebab *stunting* yang dikarenakan kurangnya sosialisasi mengenai hal tersebut.

##### **2. Hasil Analisis Univariat**

Analisis univariat ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu dan proporsi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dilakukan dengan tahap yaitu:

a. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Usia 24-59 Bulan Berdasarkan Karakteristik

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Usia 24-59 Bulan Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia Ibu</b>		
Berisiko (< 20 tahun atau >35 tahun)	9	30,0
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	21	70,0
Jumlah	30	100,0
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Pendidikan Dasar	7	23,3
Pendidikan Menengah	20	66,7
Pendidikan Tinggi	3	10,0
Jumlah	30	100,0
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	7	23,3
Tidak Bekerja	23	76,7
Jumlah	30	100,0
<b>BBLR</b>		
Ya	3	10,0
Tidak	27	90,0
Jumlah	30	100,0
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Rendah(<1.500.000)	3	10,0
Sedang (1.500.000-2.500.000)	23	76,7
Tinggi (2.500.000-3.500.000)	3	10,0
Sangat Tinggi (> 3.500.000)	1	3,3
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari 30 ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak, usia ibu saat hamil tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 21 (70,0%), sebanyak 20 (66,7%) ibu menyelesaikan pendidikan pada tingkat menengah, kebanyakan ibu tidak bekerja sejumlah 23 (76,7%), hampir seluruh

balita tidak BBLR sebanyak 27 (90%), dan pendapatan keluarga sebagian besar dalam kategori sedang sebanyak 23 (76,7%).

b. Proporsi Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak

Tabel 7. Proporsi Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kejadian <i>Stunting</i>		
<i>Stunting</i>	13	43,3
Tidak <i>Stunting</i>	17	56,7
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa prevalensi balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak yang mengalami *stunting* sebanyak 13 (43,3%). Angka ini tergolong cukup tinggi karena hampir mewakili sebagian besar jumlah balita.

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk menguji hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif, MPASI, dan variabel luar dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dilakukan dengan tahap yaitu:

a. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak

Tabel 8. Hasil Tabulasi Silang Kejadian *Stunting* Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Riwayat Pemberian ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>p-value</i>	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	f	%	f	%	N	%	
Tidak ASI Eksklusif	4	100,0	0	0,0	4	100,0	0,026
ASI Eksklusif	9	34,6	17	65,4	26	100,0	
Jumlah	13	43,3	17	56,7	30	100,0	

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa semua balita yang memiliki riwayat tidak ASI eksklusif sebanyak 100% mengalami *stunting* berbeda dengan balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif sebanyak 65,4% tidak mengalami *stunting*. Hal ini sejalan dengan hasil analisis yaitu terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan *p-value* 0,026.

b. Hubungan Riwayat Pemberian MPASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak

Tabel 9. Hasil Tabulasi Silang Kejadian *Stunting* Berdasarkan Riwayat Pemberian MPASI Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Riwayat Pemberian MPASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%	
	f	%	f	%			
Tidak Sesuai	6	85,7	1	14,3	7	100,0	0,025
Sesuai	7	30,4	16	69,6	23	100,0	
Jumlah	13	43,3	17	56,7	30	100,0	

Hasil uji statistik dalam tabel 9, menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat pemberian MPASI yang tidak sesuai sebanyak 85,7% mengalami *stunting* sedangkan balita yang memiliki riwayat pemberian MPASI yang sesuai sebanyak 69,6% tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan analisis korelasi terdapat hubungan antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan *p-value* 0,025.

c. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita  
Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak

Tabel 10. Hasil Tabulasi Silang Kejadian *Stunting* Berdasarkan Karakteristik Ibu Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Karakteristik		Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>p-value</i>	
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
		f	%	f	%			N
Usia Ibu	Berisiko (< 20 tahun atau >35 tahun)	5	55,6	4	44,4	9	100,0	0,443
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	8	38,1	13	61,9	21	100,0	
Jumlah		13	43,3	17	56,7	30	100,0	
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	5	71,4	2	28,6	7	100,0	0,228
	Pendidikan Menengah	7	35,0	13	65,0	20	100,0	
	Pendidikan Tinggi	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
Jumlah		13	43,3	17	56,7	30	100,0	
Status Pekerjaan	Bekerja	2	28,6	5	71,4	7	100,0	0,427
	Tidak Bekerja	11	47,8	12	52,2	23	100,0	
Jumlah		13	43,3	17	56,7	30	100,0	
BBLR	Ya	1	33,3	2	66,7	3	100,0	1,000
	Tidak	12	44,4	15	55,6	27	100,0	
Jumlah		13	43,3	17	56,7	30	100,0	
Pendapatan Keluarga	Rendah	1	33,3	2	66,7	3	100,0	0,665
	Sedang	11	47,8	12	52,2	23	100,0	
	Tinggi	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
	Sangat Tinggi	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
Jumlah		13	43,3	17	56,7	30	100,0	

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan hasil uji statistik tidak terdapat hubungan antara usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, BBLR, dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dikarenakan semua variabel memiliki *p-value* >0,05.

#### 4. Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat ini digunakan untuk menguji variabel yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

Tabel 11. Kandidat yang Dimasukkan Model Multivariat

No	Variabel	<i>p-value</i>
1.	Tingkat Pendidikan	0,228
2.	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	0,026
3.	Riwayat Pemberian MPASI	0,025

Berdasarkan tabel 11, menunjukkan bahwa seluruh variabel luar yang telah dilakukan analisis bivariat dengan *p-value* <0,25 dan homogen merupakan kandidat model multivariat, berikut hasil analisis regresi logistik:

Tabel 12. Hasil Uji Regresi Logistik

Variabel	B	Sig.	Exp (B)	95% C.I.	
				Lower	Upper
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	21,546	0,999	2,277	0,000	9,999
Riwayat Pemberian MPASI	2,549	0,038	12,800	1,149	142,577
Konstanta	-47,029	0,999	0,000		

Berdasarkan tabel 12, menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah riwayat pemberian MPASI dengan *p-value* 0,038.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Ibu

Responden penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang berada di Posyandu Sirsak. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 30 responden dengan teknik pengambilan sampel ialah *total sampling*. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik ibu dapat diketahui bahwa sebagian besar usia ibu saat hamil tidak berisiko, mayoritas ibu menyelesaikan pendidikan pada tingkat menengah, kebanyakan ibu tidak bekerja, hampir seluruh balita tidak BBLR, dan pendapatan keluarga sebagian besar dalam kategori sedang.

Hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa mayoritas karakteristik ibu normal maka semua kejadian *stunting* tidak hanya disebabkan oleh karakteristik ibu yang tidak normal. Hal ini disebabkan karena karakteristik ibu merupakan faktor sekunder terjadinya *stunting*. Dengan kata lain, meskipun karakteristik ibu dapat mempengaruhi kejadian *stunting* namun pengaruhnya tidak bersifat secara langsung. Karakteristik ibu memang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak namun kejadian *stunting* merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berinteraksi tidak normal sehingga karakteristik ibu bukanlah satu-satunya faktor penyebab *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Kediri dkk (2021)

menyatakan bahwa karakteristik ibu termasuk dalam *proximal context* dalam kejadian *stunting* dimana faktor ini merupakan faktor tidak langsung yang akan mempengaruhi faktor lain yang dapat menyebabkan *stunting*<sup>30</sup>.

## 2. Proporsi Kejadian *Stunting*

Balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak hampir sebagian besar mengalami *stunting* sebanyak 43,3%. Karakteristik ibu turut berperan dalam kejadian *stunting* namun mayoritas penyebab utama kejadian ini ialah riwayat pemberian ASI yang tidak eksklusif dan MPASI yang tidak sesuai dengan usia anak. Balita yang mengalami *stunting* karena riwayat pemberian ASI tidak eksklusif dan MPASI tidak sesuai dapat meningkatkan risiko terjadinya perkembangan otak yang tidak optimal, menghambat perkembangan motorik, dan mental anak dimasa depan. Hal tersebut dapat mengakibatkan kualitas hidup balita di posyandu menjadi jelek. Hal ini sejalan data ballita *stunting* dari Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II yang menunjukkan bahwa prevalensi kejadian *stunting* sebesar 8,03%. Angka ini tergolong cukup tinggi karena melebihi target yang telah dicapai Kabupaten Sleman sebesar 6,88%.

## 3. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diah dkk (2023) menyatakan bahwa tidak didapati adanya hubungan (korelasi) antara

pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di tingkat Provinsi X<sup>61</sup>. Namun, berbeda dengan hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan bahwa setiap anak yang mengalami *stunting* memiliki riwayat tidak ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena ASI sangat penting untuk perkembangan otak dan sumber energi yang diperlukan anak hingga berusia 6 bulan. Kurang optimalnya nutrisi yang diberikan sejak awal kehidupan menyebabkan otak anak tidak dapat berkembang secara normal, sehingga mengakibatkan keterlambatan gerak motorik anak ditambah lagi dengan kandungan nutrisi yang terdapat dalam ASI tidak ada pada kandungan makanan apapun. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Anita dkk (2020) menyatakan bahwa balita yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko sebanyak 98% atau berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif<sup>22</sup>.

Anak merupakan kelompok rentan yang mudah sakit. Oleh karena itu, dibutuhkan asupan nutrisi yang dapat melindunginya dari berbagai penyakit. Kekebalan alami yang diberikan oleh ASI sangat penting karena mengandung antibodi dan zat bioaktif yang melindungi anak dari berbagai infeksi bakteri dan virus. Hal ini sejalan dengan penelitian Suyanto dkk (2024) yang menyatakan bahwa ASI eksklusif dipercaya mampu menjadi proteksi dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan balita<sup>19</sup>. Namun, bagi anak yang tidak

menerima ASI eksklusif tentu tidak mendapatkan perlindungan dalam tubuh sehingga akan mengalami penurunan imunitas dan berbagai infeksi yang berulang seperti diare. Dengan demikian, hal ini akan mengakibatkan terganggunya keseimbangan nutrisi dalam tubuh dan secara signifikan menghambat pertumbuhan optimal mereka.

ASI eksklusif diartikan sebagai memberikan air susu ibu (ASI) tanpa tambahan cairan atau makanan lain termasuk air, jus, susu formula. Namun, berdasarkan Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 menyatakan terdapat pengecualian bagi bayi yang mengonsumsi obat, vitamin, dan obat tetes mineral harus berada dibawah pengawasan dokter. Balita yang berusia 24-59 bulan yang menerima ASI eksklusif selama enam bulan pertama memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak menerima ASI eksklusif. Hal ini didukung oleh hasil korelasi dalam penelitian ini dengan *p-value* 0,026 ( $<0,05$ ), uji *chi square* memberikan hasil yang signifikan.

#### 4. Hubungan Riwayat Pemberian MPASI dengan Kejadian *Stunting*

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sawitri dan Ikhwah (2020) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan pemberian MPASI *p-value* 0,832<sup>62</sup>. Namun, pada penelitian ini ditemukan bahwa kejadian *stunting* mayoritas dialami balita dengan riwayat pemberian MPASI yang tidak sesuai sebanyak 85,7%. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kualitas dan kuantitas

pemenuhan gizi dalam perkembangan fisik dan kognitif anak. Perkembangan balita sangat dipengaruhi oleh pemberian makanan pendamping ASI karena makanan ini diharapkan kaya akan nutrisi dalam mendukung perkembangan otak. Balita yang memiliki riwayat MPASI yang tidak sesuai tentu perkembangannya tidak optimal. Tubuh balita akan menjadi kurus dan pendek jika variasi dan frekuensi makanannya tidak sesuai dengan usianya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sefrina dkk (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*  $p$ -value 0,002<sup>25</sup>. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan  $p$ -value 0,025 ( $<0,05$ ).

#### 5. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Karakteristik ibu sering kali dikaitkan dengan kejadian *stunting* pada balita padahal kondisi ini tidak menjadi faktor utama penyebab *stunting*. Karakteristik ibu yang normal juga berpeluang menyebabkan *stunting*. Sebagian besar usia ibu saat hamil pada penelitian ini tidak berisiko namun balita tetap mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan adanya faktor lain seperti akses pelayanan kesehatan dan status gizi ibu saat hamil. Ibu yang hamil pada usia 20-35 tahun memiliki kondisi psikologis dan mental yang baik untuk keberlanjutan pola asuh balita, namun apabila ibu jarang melakukan kunjungan ANC akan menjadi

faktor penyebab *stunting* karena ibu tidak mengetahui kondisi janin dalam kandungan. Begitu pula ibu yang tidak memperhatikan nutrisi saat hamil akan mempengaruhi perkembangan balita sehingga balita berpeluang terkena penyakit. Oleh karena itu, usia ibu saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* yang dibuktikan oleh hasil uji statistik dengan *p-value* 0,443. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ni Putu Ayu (2019) menyatakan bahwa usia saat ibu hamil tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita<sup>9</sup>.

Pendidikan ibu seringkali dikaitkan dengan pola asuh orangtua dengan anak. Pada penelitian ini sebagian besar ibu memiliki pendidikan menengah, namun tradisi dan mitos budaya mengenai ibu dan anak juga dapat mempengaruhi status gizi dalam praktik pemberian makan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan demikian, pendidikan ibu tidak ada hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* yang dibuktikan oleh hasil uji statistik dengan *p-value* 0,228. Penelitian yang dilakukan oleh Salsabila dkk (2022) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p-value* 1,000<sup>11</sup>. Selain itu, sebagian besar balita pada penelitian ini tidak memiliki riwayat BBLR. Setelah bayi memasuki awal kehidupannya, bayi diberikan nutrisi yang tepat dalam pemenuhan gizinya sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan optimal begitu pula dengan balita yang memiliki riwayat BBLR. Oleh karena

itu, BBLR tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *p-value* 1,000. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maya Trisiwati, dkk (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,144<sup>13</sup>.

Sebagian besar ibu pada penelitian ini memiliki status tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja diharapkan mampu memberikan banyak waktu luang untuk mendukung perkembangan anak. Namun, apabila waktu yang diberikan pada anak tidak berkualitas seperti sering membiarkan anak terlalu lama bermain telepon daripada mengajaknya berbicara juga dapat menghambat perkembangan anak. Oleh karena itu, status pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* didukung hasil uji statistik penelitian ini dengan *p-value* 0,427. Hal ini sejalan dengan Airin dkk (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,627<sup>50</sup>.

Kondisi ekonomi berhubungan dengan pemenuhan asupan gizi yang seimbang, yang tidak dapat dipenuhi oleh keluarga dalam jangka panjang. Pendapatan keluarga yang rendah dapat mengupayakan kualitas makanan yang akan diberikan dengan bahan lokal sedangkan keluarga dengan pendapatan tinggi sering kali mengabaikan pola menu gizi seimbang sehingga menyebabkan *stunting*. hasil uji statistik penelitian ini menyatakan bahwa pendapatan keluarga tidak

berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *p-value* 0,665. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asmaul Husna, dkk (2023) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang *p-value* 0,204<sup>13</sup>.

#### 6. Hubungan Variabel Yang Paling Berhubungan Kejadian *Stunting*

Hasil uji statistik penelitian ini adalah riwayat pemberian MPASI lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dibandingkan riwayat pemberian ASI eksklusif dibuktikan dengan *p-value* 0,038. Balita yang telah mendapatkan ASI eksklusif tetapi tetap mengalami *stunting* dimungkinkan karena pembentukan mikrobiota usus selama perkembangan, sementara itu faktor orang tua berupa stres prenatal yang berat serta pola makan orang tua yang ketogenik dan tinggi lemak akan mempengaruhi banyaknya bakteri seperti *lactobacillus* dan bakterioidal -S24-7 yang berdampak pada produksi asam lemak rantai pendek. Selain itu, kekurangan vitamin dan mineral dapat berkontribusi pada keseimbangan jumlah mikroorganisme dalam saluran cerna serta mikrobiota selama kehamilan. Hal ini diakibatkan karena mikrobiota menginduksi sintesis IGF yang akan mempengaruhi pertumbuhan sehingga bayi masih dalam keadaan *stunting* walaupun sudah diberikan ASI eksklusif<sup>20,21</sup>.

Keanekaragaman MPASI sangat penting dalam memenuhi asupan gizi yang seimbang. Protein merupakan salah satu kandungan

MPASI yang berpengaruh dalam mencegah terjadinya *stunting* terutama pada masa transisi pertumbuhan. Kebutuhan protein akan membentuk perkembangan kemampuan IQ anak. Protein mengandung asam amino esensial yang dapat mensintesis hormon pertumbuhan dan mempercepat laju perkembangan balita. Sedangkan asupan kalori berperan dalam pertumbuhan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Gibson yang menyatakan bahwa dalam pemenuhan nutrisi setidaknya sepertiga dari kebutuhan harian (350-400 kalori energi dan 10-15 gram protein)<sup>34</sup>. Pemberian makanan tambahan ini diberikan bersama ASI pada anak usia 6-24 bulan dengan tepat waktu, beragam, sering, dan aman.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan MPASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Posyandu Sirsak”, umumnya mencapai kesimpulan bahwa terdapat korelasi antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita yang berusia 24 dan 59 bulan. Beberapa kesimpulan khusus hasil penelitian sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik ibu menunjukkan bahwa yang lebih banyak jumlahnya termasuk usia ibu yang tidak berisiko saat hamil, pendidikan menengah sebagai pendidikan terakhir ibu, status pekerjaan ibu yang tidak bekerja, tidak BBLR, dan memiliki pendapatan sedang. Oleh karena itu, kejadian *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik ibu yang tidak normal.
2. Balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak hampir sebagian besar mengalami *stunting*.
3. Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa semua balita yang tidak menerima ASI eksklusif pada enam bulan pertamanya akan mengalami *stunting*.
4. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa balita yang tidak menerima MPASI sesuai usianya lebih rentan mengalami *stunting*.

5. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa karakteristik ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.
6. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah riwayat pemberian MPASI.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Diharapkan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi terkait program yang akan dibuat untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dan MPASI yang sesuai.

2. Bagi Bidan Koordinator Puskesmas Mlati II dan Kader Posyandu

Sirsak

Diharapkan Bidan Koordinator Puskesmas Mlati II memberikan informasi dan kesadaran pada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang sesuai dimulai sejak persiapan kehamilan hingga persalinan sehingga program terkait harus terus dilaksanakan dan ditingkatkan. Kader posyandu juga harus memberikan dukungan pada ibu menyusui dan terus melakukan inovasi mengenai keanekaragaman dalam pemberian MPASI bagi ibu yang memiliki balita diwilayahnya.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan observasi pada perilaku pemberian MPASI pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Malnutrition [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int>.
2. Purba IG, Sitorus RJ, Lubis FNL. Metode Komposter Sampah Skala Rumah Tangga Sebagai Upaya Intervensi Sensitif Dalam Pencegahan Stunting Pada Balita Di Desa Muara Penimbung Ulu Kecamatan Indralaya. *J Pengabd Kpd Masy*. 2022;6(1):30–41.
3. Fitriani, Barangkau, Masrah Hasan, Ruslang, Eka Hardianti, Khaeria, et al. Cegah Stunting Itu Penting! *J Pengabd Kpd Masy Sosiosaintifik*. 2022;4(2):63–7.
4. Kemenkes RI. Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019. Badan Pus Stat Jakarta - Indones [Internet]. 2019;1–69. Available from: <https://stunting.go.id>.
5. UNICEF Indonesia. Laporan Tahunan 2021 UNICEF Indonesia. United Nations Child Fund World Trade Cent 2. 2022;16–16.
6. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020. Profil Kesehat Drh Istimewa Yogyakarta tahun 2020. 2020;76.
7. Pemerintah Kabupaten Sleman. Dinilai Sukses Tekan Angka Stunting, Kalurahan Sidoluhur Menjadi Percontohan Praktik Baik Desa Bebas Stunting [Internet]. Pemerintah Kabupaten Sleman. 2023. Available from: <https://slemankab.go.id>.
8. Pusmaika R, Novfrida Y, Simatupang EJ, Moudy EU. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Tangerang. *Indones Heal Issue*. 2022;1:49–56.
9. Noviyanti NPAW, Sidiartha IGL, Sawitri AAS, Adhi KT. Gestational Weight Gain Is A Risk Factor Of Stunting Among Children Aged 6-23 Months In Bangli District, Bali, Indonesia. *Public Heal Prev Med Arch*. 2019;7(1):14–9.
10. Laksono AD, Wulandari RD, Amaliah N, Wisnuwardani RW. Stunting among children under Two Years In Indonesia: Does Maternal Education Matter. *PLoS One*. 2022;17(7 July):1–11.
11. Salsabila S, Noviyanti RD, Kusudaryati DPD. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah. *PROFESI (Profesional Islam Media Publ Penelit*. 2022;19(2):143–51.
12. Halli SS, Biradar RA, Prasad JB. Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7).
13. Husna A, Willis R, Rahmi N, Fahkrina D. Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang. *J Healthc Technol Med*. 2023;9(1).
14. Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Asshiddiqi MIN, et al. Exclusive Breastfeeding Protects Young Children From Stunting In A Low-Income Population: A Study From Eastern Indonesia. *Nutrients*. 2021;13(4264):1–14.

15. Peraturan Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah No. 33 Tentang Pemberian ASI Eksklusif. Vol. 66. Jakarta; 2012. p. 37–9.
16. *World Health Organization*. Pekan Menyusui Dunia: UNICEF dan WHO Menyerukan Pemerintah dan Pemangku Kepentingan Agar Mendukung Semua Ibu Menyusui di Indonesia Selama COVID-19 [Internet]. *World Health Organization*. 2020. Available from: <https://www.who.int>.
17. Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta Tahun 2022. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta; 2023.
18. Puskesmas Mlati II. Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2022 [Internet]. Puskesmas Mlati II. 2022. Available from: <https://pkmmmlati2.slemankab.go>.
19. Suyanto S, Wahyuni S, Zulharman Z, Restila R, Irfansya R, Aprillianty EN, et al. Understanding Stunting Risk Factors In Kampar Regency: Insights From Mothers With Stunted Children (Qualitative Study). *SAGE Open Med*. 2024;12(1).
20. Arbain T, Saleh M, Putri AO, Noor MS, Fakhriyah, Karimah Amaliah Inanda, Ranindy Kasmawardah, Qadrinnisa Siti Abdurrahman, Muhammad Hashfi Ridwan AM, et al. Buku Ajar Stunting Dan Permasalahannya. Universitas Lambung Mangkurat. Yogyakarta: CV Mine; 2022. 127 p.
21. Sujiyatini, Siswati T, Kasjono HS, Djanah N. Determinan Penyebab Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di DIY tahun 2023. In: *Kajian Kebijakan Strategis*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2023. p. 353 KKS.
22. Sampe SA, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1):448–55.
23. Rachmawati R, Cantika V, Susanto P, Wulandari A. Literature Review : Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dan MP ASI Dini Terhadap Stunting Pada Balita. *Semin Nas Has Ris dan Pengabdian Ke-III*. 2021;54–64.
24. Nasution Z, Nurhayati I, Zahara R, Irianti E. The Relationship Between Exclusive Breastfeeding And Complementary Feeding With The Incidence Of Stunting Babies Under Two Years In Mandailing Natal Districts North Sumatra. *J Heal Sci*. 2023;04(09):50–7.
25. Rukmawati S, Astutik P, Slamet PR. The Relationship Between Complementary Feeding And Stunting Eventsin 2 to 5 Years Of Age. *J Qual Public Heal*. 2020;4(1):27–32.
26. Rahayu A, Rahman F, Marlinae L, Husaini, Meitria, Yulidasari F, et al. Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: CV Mine; 2018.
27. Ward JPT, Linden RWA. *Physiology at a Glance*. United Kingdom: West Sussex: Wiley Blackwell; 2913.
28. Nair M. *Applied Pathophysiology*. United Kingdom: Wiley Blackwell; 2009.
29. Fitriyaningsih E, Mulyani NS, Ahmad A. Edukasi Gizi Tentang Pembuatan Makanan Pendamping Air Susu Ibu ( MP-ASI ) Dengan Pemanfaatan Pangan Lokal Di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar. *J PADE Pengabmas dan Edukasi*. 2023;5(1):28–33.

30. Ahmed KY, Agho KE, Page A, Arora A, Ogbo FA, Global Maternal and Child Health Research Collaboration (GloMACH). Mapping Geographical Differences And Examining The Determinants Of Childhood Stunting In Ethiopia: A Bayesian Geostatistical Analysis. *Nutrients*. 2021;13(6).
31. Kementerian Kesehatan RI. Isi Piringku Untuk Bayi 6-8 Bulan [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id>.
32. Kementerian Kesehatan RI. Isi Piringku Untuk Bayi 9-11 Bulan [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id>.
33. Kementerian Kesehatan RI. Isi Piringku Untuk Usia 12-23 Bulan [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id>.
34. Gibson RS, Ferguson EL. Nutrition intervention strategies to combat zinc deficiency in developing countries. Vol. 11, *Nutrition Research Reviews*. 1998. 115–131 p.
35. Herawati N, Rohmah N, Dewi RK, Mahesti R, Hidayatulloh MD, Najla CA, et al. *Pemberdayaan Psikologi Keluarga*. Indramayu: CV. Adanu Abimata; 2022.
36. Maryunani A. *Inisiasi Menyusu Dini ASI Eksklusif & Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV Trans Info Media; 2012.
37. Dewi NT, Lastyana W. Pemberian ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir Rendah pada Balita Stunting di Wilayah Desa Tanak Beak Nusa Tenggara Barat. *J Ganec Swara*. 2023;17(4).
38. Hizriyani R. Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting. *J Jendela Bunda Progr Stud PG-PAUD Univ Muhammadiyah Cirebon*. 2021;8(2):55–62.
39. Subroto T, Novikasari L, Setiawati S. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(2):200–6.
40. Solin AR, Hasanah O, Nurchayati S. Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun. *JOM FKp*. 2019;6(1):65–71.
41. Sari K, Sartika RAD. The Effect Of The Physical Factors Ff Parents and Children On Stunting At Birth Among Newborns In Indonesia. *J Prev Med Public Heal*. 2021;54(5):309–16.
42. Wanimbo E, Wartiningsih M. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2020;6(1):83.
43. Sutarto, Azqinar TC, Himayani R, Wardoyo. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibudan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *J Dunia Kesmas*. 2020;9(2):256–63.
44. Husnaniyah D, Yulyanti D. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *Indones J Heal Sci*. 2020;12(1):57–64.
45. Pemerintah RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003

- Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Indonesia; 2003. p. LN.2003/NO.78, TLN NO.4301, LL SETNEG : 37 HLM.
46. Badan Pusat Statistik. Tenaga Kerja [*Internet*]. Badan Pusat Statistik Aceh Timur. 2021. *Available from:* <https://kolakakab.bps.go.id>.
  47. Izah N, Zulfiana E, Rahmanindar N. Analisis Sebaran dan Determinan Stunting berdasarkan Karakteristik Keluarga pada Balita Usia 6 – 59 Bulan. *Midwifery J Kebidanan*. 2020;6(1):47–51.
  48. Rahayu S, Djuhaeni H, Nugraha GI, Mulyo G. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Dan Karakteristik Ibu Tentang Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi. *J AcTion Aceh Nutr*. 2019;4(4):28–35.
  49. Savita R, Amelia F. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*. 2020;8(1):6–13.
  50. Chavez-Zarate A, Maguiña JL, Quichiz-Lara AD, Zapata-Fajardo PE, Mayta-Tristan P. Relationship Between Stunting In Children Aged 6 to 36 Months And Employment Status Of Mothers In Peru: A Sub-Analysis Of The Peruvian Demographic And Health Survey. *PLoS One*. 2019;14(4):1–16.
  51. Rumlah S. Masalah Sosial Dan Solusi Dalam Menghadapi Fenomena Stunting Pada Anak. *Krinok J Pendidik Sej dan Sej*. 2022;1(3):83–91.
  52. Sari IP, Ardillah Y, Rahmiwati A. Berat Bayi Lahir dan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *J Gizi Indones*. 2020;8(2).
  53. Kementerian Kesehatan RI. Perawatan Bayi Prematur [*Internet*]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Available from:* <https://yankes.kemkes.go.id>.
  54. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan. Jakarta; 2023.
  55. Badan Pusat Statistik. Rata-Rata Pendapatan Kapital Per Kapita Menurut Golongan Rumah Tangga [*Internet*]. Badan Pusat Statistik. 2015. *Available from:* <https://www.bps.go.id>.
  56. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Penanganan Stunting. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman; 2018.
  57. Sleman PK. Peraturan Bupati Sleman Nomor 39 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 28.3 Tahun 2021 Tentang Kewenangan Kalurahan Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Terintrogasi Di Tingkat Kalurahan. Yogyakarta; 2022.
  58. Media Center Sleman. Serious Tekan Angka Stunting, Wabup Sleman Lakukan Monitoring dan Evaluasi TPPS [*Internet*]. Media Center Sembada. 2023. *Available from:* <https://mediacenter.slemankab.go.id>.
  59. Notoadmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2nd ed. Jakarta: Jakarta Rineka Cipta; 2012.
  60. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2019.

61. Safitri D, Prasetyo S, Ekananda R, Studi Kesehatan Masyarakat P, Kesehatan Masyarakat F, Direktorat Kesehatan Masyarakat S, et al. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Provinsi X. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2023;5(1):11–8.
62. Sawitri Dewi, Ikhwah Mu'minah. Pemberian MP-ASI Tidak Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1- 3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang I Kabupaten Banyumas. *Infokes J Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehat*. 2020;10(1):5–10.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

### PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

1. Saya Maya Rosvita Adi Jayanti mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini memohon saudara berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian yang saya lakukan berjudul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan MPASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak.”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.
3. Prosedur pengambilan data dilakukan secara langsung kepada responden melalui wawancara sesuai pertanyaan pada format wawancara dan melakukan pengukuran tinggi badan serta penimbangan berat badan dengan membutuhkan waktu  $\pm 10-15$  menit.
4. Keuntungan yang akan diterima responden dalam keikutsertaan penelitian ini adalah pengalaman serta *souvenir*.
5. Partipasi responden bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan bila tidak berkenan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu dengan menjelaskan alasannya.
6. Informasi dan data dari responden yang berkaitan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
7. Apabila saudara memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, saudara dapat menghubungi saya Maya Rosvita Adi Jayanti dengan nomor telp/WA 08989233497.

Peneliti

Maya Rosvita Adi Jayanti

## **Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden**

### **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Hal : Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth : .....

Di.....

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyusun skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Maya Rosvita Adi Jayanti

NIM : P071242220050

Dengan ini memohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan MPASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak”. Saya memohon agar saudara berkenan meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dari peneliti sesuai dengan format pertanyaan yang dibutuhkan dalam penelitian. Informasi saudara akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi saudara menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

### **Lampiran 3. *Informed Consent***

#### ***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Nomor HP :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Maya Rosvita Adi Jayanti dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan MPASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Berusia 24-59 Bulan di Posyandu Sirsak”.

Saya memutuskan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,

Peneliti

Saksi

Responden

(Maya Rosvita Adi Jayanti)

(.....)

(.....)

**Lampiran 4. Tabel *Child Growth Standards* Berdasarkan WHO**

1. Standar Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Laki-Laki Usia 24-59 Bulan

Height-for-age BOYS 2 to 5 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
2: 1	25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
2: 2	26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
2: 3	27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
2: 4	28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
2: 5	29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
2: 6	30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
2: 7	31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
2: 8	32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
2: 9	33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
2:10	34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
2:11	35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
3: 0	36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
3: 1	37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
3: 2	38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
3: 3	39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
3: 4	40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
3: 5	41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
3: 6	42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
3: 7	43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
3: 8	44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
3: 9	45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
3:10	46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
3:11	47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
4: 0	48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
4: 1	49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
4: 2	50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
4: 3	51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9

Height-for-age BOYS 2 to 5 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 4	52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
4: 5	53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
4: 6	54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
4: 7	55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
4: 8	56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
4: 9	57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
4:10	58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
4:11	59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
5: 0	60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

**WHO Child Growth Standards**

2. Standar Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Perempuan Usia 24-59 Bulan

Height-for-age GIRLS 2 to 5 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
2: 1	25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
2: 2	26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
2: 3	27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
2: 4	28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
2: 5	29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
2: 6	30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
2: 7	31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
2: 8	32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
2: 9	33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
2:10	34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
2:11	35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
3: 0	36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.6
3: 1	37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
3: 2	38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
3: 3	39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
3: 4	40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
3: 5	41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
3: 6	42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
3: 7	43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
3: 8	44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
3: 9	45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
3:10	46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
3:11	47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
4: 0	48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
4: 1	49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
4: 2	50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
4: 3	51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7

Height-for-age GIRLS 2 to 5 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
4: 4	52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
4: 5	53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
4: 6	54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
4: 7	55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
4: 8	56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
4: 9	57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
4:10	58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
4:11	59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
5: 0	60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

**WHO Child Growth Standards**

## Lampiran 5. Format Wawancara Penelitian

### FORMAT WAWANCARA PENELITIAN HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MPASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI POSYANDU SIRSAK

Pewawancara:	Tanggal:
A. IDENTITAS RESPONDEN	
1. Nama Ibu	:
2. Nama Balita	:
3. Usia Balita	:
4. Berapa usia ibu saat hamil balita ini?	
5. Apa pendidikan terakhir ibu?	
6. Apakah ibu sedang bekerja? Jika iya, bekerja sebagai apa?	
7. Berapa berat balita saat lahir?	
8. Berapa pendapatan keluarga dalam satu bulan?	
B. PERTANYAAN MENGENAI RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF	
1. Sampai usia berapa ibu memberikan ASI saja ke bayi?	
2. Apakah ibu pernah memberikan obat kepada bayi saat usia kurang dari 6 bulan? Jika iya, maka: a. Obat apa yang diberikan? b. Apakah obat tersebut diberikan dengan resep dokter?	
3. Makanan atau minuman tambahan pertama kali diberikan pada saat bayi usia berapa?	
C. PERTANYAAN MENGENAI MAKANAN PENDAMPING ASI EKSKLUSIF (MPASI)	
4. Jenis makanan tambahan apa yang <b>pertama kali</b> ibu berikan pada bayi?	
5. Berapa kali makanan tersebut diberikan dalam sehari?	
6. Saat anak berusia lebih dari 12 bulan, apakah makanan tambahan yang diberikan sama dengan menu makanan yang dimakan anggota keluarga? Jika iya, maka: a. Jenis makanan apa saja yang diberikan? b. Berapa kali makanan tersebut diberikan dalam sehari?	

## **Lampiran 6. Interpretasi Hasil Format Wawancara Penelitian**

### **INTERPRETASI HASIL FORMAT WAWANCARA PENELITIAN**

1. ASI Eksklusif : Apabila 2 jawaban “sesuai (6 bulan)” dan ibu tidak pernah memberikan obat tanpa anjuran dari dokter.
2. Tidak ASI Eksklusif : Apabila 1 jawaban “sesuai” dan 2 jawaban “tidak sesuai”.
3. MPASI Sesuai : Apabila ibu dapat menjawab 3 jawaban “sesuai” dan ibu dapat menjelaskan jenis MPASI yang diberikan serta frekuensinya.
4. MPASI Tidak Sesuai : Apabila ibu hanya menjawab 2 atau 1 jawaban sesuai dan tidak dapat menjelaskan jenis MPASI yang telah diberikan serta frekuensinya.

**Lampiran 7. Tabel Pengumpulan Data Penelitian**

**TABEL PENGUMPULAN DATA PENELITIAN**

No	Inisial Nama	Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Status Pekerjaan	BBLR	Pendapatan Keluarga	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	ASI Eksklusif	MPASI	Kejadian <i>Stunting</i>
1.	AWA	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2.	YU	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
3.	YU	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
4.	I	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5.	SW	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6.	AWS	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
7.	SN	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8.	SU	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9.	SA	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
10.	ARM	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11.	NP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12.	S	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
13.	FAC	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14.	IR	1	3	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15.	YSY	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1

No	Inisial Nama	Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Status Pekerjaan	BBLR	Pendapatan Keluarga	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	ASI Eksklusif	MPASI	Kejadian <i>Stunting</i>
16.	AF	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
17.	P	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
18.	SH	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
19.	SI	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20.	NK	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21.	SNK	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22.	SNK	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
23.	SN	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
24.	SL	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25.	SL	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26.	YA	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
27.	ATW	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28.	E	1	3	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1
29.	SS	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30.	YS	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1

### Keterangan Kode Master Tabel

---

Usia Ibu	BBLR
1: Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	1: Ya
2: Tidak Berisiko (20-35 tahun)	2: Tidak
Pendidikan Ibu	Pendapatan Keluarga
1: Pendidikan Dasar	1: Rendah (< 1.500.000)
2: Pendidikan Menengah	2: Sedang (1.500.000- 2.499.000)
3: Pendidikan Tinggi	3: Tinggi (2.500.000-3.500.000)
	4: Sangat Tinggi (> 3.500.000)
Status Pekerjaan	Pertanyaan 1
1: Bekerja	1: Tidak Sesuai
2: Tidak Bekerja	2: Sesuai
Pertanyaan 2	Pertanyaan 3
1: Tidak Sesuai	1: Tidak Sesuai
2: Sesuai	2: Sesuai
Pertanyaan 4	Pertanyaan 5
1: Tidak Sesuai	1: Tidak Sesuai
2: Sesuai	2: Sesuai
Pertanyaan 6	ASI Eksklusif
1: Tidak Sesuai	1: Tidak ASI Eksklusif
2: Sesuai	2: ASI Eksklusif
MPASI	Kejadian <i>Stunting</i>
1: Tidak Sesuai	1: <i>Stunting</i>
2: Sesuai	2: Tidak <i>Stunting</i>

---

## Lampiran 8. Hasil Analisis

### HASIL ANALISIS DATA

#### Univariat

##### 1. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Usia Ibu Saat Hamil					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	9	30,0	30,0	30,0
	Tidak Berisiko	21	70,0	70,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	7	23,3	23,3	23,3
	Menengah	20	66,7	66,7	90,0
	Tinggi	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Status Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	7	23,3	23,3	23,3
	Tidak Bekerja	23	76,7	76,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

BBLR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	10,0	10,0	10,0
	Tidak	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendapatan Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	10,0	10,0	10,0
	Sedang	23	76,7	76,7	86,7
	Tinggi	3	10,0	10,0	96,7
	Sangat Tinggi	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

2. Proporsi Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak

Kejadian <i>Stunting</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<i>Stunting</i>	13	43,3	43,3	43,3
	Tidak <i>Stunting</i>	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Bivariat**

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif * Kejadian <i>Stunting</i>	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
Riwayat Pemberian MPASI * Kejadian <i>Stunting</i>	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

1. Tabel Hasil Tabulasi Silang Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan

<b>Crosstab</b>						
			Kejadian <i>Stunting</i>		Total	
			<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>		
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Count	4	0	4	
		% within Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	100,0%	0,0%	100,0%	
		% within Kejadian <i>Stunting</i>	30,8%	0,0%	13,3%	
		% of Total	13,3%	0,0%	13,3%	
	ASI Eksklusif	Count	9	17	26	
		% within Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	34,6%	65,4%	100,0%	
		% within Kejadian <i>Stunting</i>	69,2%	100,0%	86,7%	
		% of Total	30,0%	56,7%	86,7%	
	Total		Count	13	17	30
			% within Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	43,3%	56,7%	100,0%
		% within Kejadian <i>Stunting</i>	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	43,3%	56,7%	100,0%	

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,036 <sup>a</sup>	1	,014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,666	1	,056		
Likelihood Ratio	7,512	1	,006		

Fisher's Exact Test				,026	,026
Linear-by-Linear Association	5,834	1	,016		
N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,73.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian Stunting = stunting	2,889	1,703	4,900
N of Valid Cases	30		

2. Tabel Hasil Tabulasi Silang Riwayat Pemberian MPASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Crosstab					
			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Riwayat Pemberian MPASI	Tidak sesuai	Count	6	1	7
		% within Riwayat Pemberian MPASI	85,7%	14,3%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	46,2%	5,9%	23,3%
		% of Total	20,0%	3,3%	23,3%
	Sesuai	Count	7	16	23
		% within Riwayat Pemberian MPASI	30,4%	69,6%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	53,8%	94,1%	76,7%
		% of Total	23,3%	53,3%	76,7%
Total		Count	13	17	30
		% within Riwayat	43,3%	56,7%	100,0%

	Pemberian MPASI			
	% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	43,3%	56,7%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,679 <sup>a</sup>	1	,010		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,617	1	,032		
Likelihood Ratio	7,045	1	,008		
Fisher's Exact Test				,025	,015
Linear-by-Linear Association	6,456	1	,011		
N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,03.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Pemberian MPASI (Tidak sesuai / Sesuai)	13,714	1,381	136,212
For cohort Kejadian Stunting = stunting	2,816	1,416	5,603
For cohort Kejadian Stunting = tidak stunting	,205	,033	1,286
N of Valid Cases	30		

3. Tabel Hasil Tabulasi Silang Kejadian *Stunting* Berdasarkan Karakteristik Ibu Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia ibu saat hamil * Kejadian Stunting	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
pendidikan ibu * Kejadian Stunting	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
status pekerjaan * Kejadian Stunting	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
bbl (gr) * Kejadian Stunting	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
pendapatan keluarga * Kejadian Stunting	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

a. Usia Ibu

Crosstab					
			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Usia Ibu (saat hamil)	Berisiko	Count	5	4	9
		% within usia ibu saat hamil	55,6%	44,4%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	38,5%	23,5%	30,0%
		% of Total	16,7%	13,3%	30,0%
	Tidak berisiko	Count	8	13	21
		% within usia ibu saat hamil	38,1%	61,9%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	61,5%	76,5%	70,0%
		% of Total	26,7%	43,3%	70,0%
Total		Count	13	17	30
		% within usia ibu saat hamil	43,3%	56,7%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	43,3%	56,7%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,782 <sup>a</sup>	1	,376		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,233	1	,630		
Likelihood Ratio	,778	1	,378		
Fisher's Exact Test				,443	,314
Linear-by-Linear Association	,756	1	,385		
N of Valid Cases	30				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,90.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia ibu saat hamil (Berisiko / Tidak berisiko)	2,031	,417	9,886
For cohort Kejadian Stunting = stunting	1,458	,656	3,243
For cohort Kejadian Stunting = tidak stunting	,718	,321	1,604
N of Valid Cases	30		

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Crosstab					
			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pendidikan Ibu	Dasar	Count	5	2	7
		% within pendidikan ibu	71,4%	28,6%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	38,5%	11,8%	23,3%
		% of Total	16,7%	6,7%	23,3%
	Menengah	Count	7	13	20
		% within pendidikan ibu	35,0%	65,0%	100,0%

		% within Kejadian Stunting	53,8%	76,5%	66,7%
		% of Total	23,3%	43,3%	66,7%
	Tinggi	Count	1	2	3
		% within pendidikan ibu	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	7,7%	11,8%	10,0%
		% of Total	3,3%	6,7%	10,0%
Total		Count	13	17	30
		% within pendidikan ibu	43,3%	56,7%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	43,3%	56,7%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,938 <sup>a</sup>	2	,230
Likelihood Ratio	2,961	2	,228
Linear-by-Linear Association	2,137	1	,144
N of Valid Cases	30		
a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,30.			

c. Status Pekerjaan Ibu

Crosstab					
			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Status Pekerjaan	Bekerja	Count	2	5	7
		% within status pekerjaan	28,6%	71,4%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	15,4%	29,4%	23,3%
		% of Total	6,7%	16,7%	23,3%
	Tidak Bekerja	Count	11	12	23
		% within status pekerjaan	47,8%	52,2%	100,0%

		% within Kejadian Stunting	84,6%	70,6%	76,7%
		% of Total	36,7%	40,0%	76,7%
Total		Count	13	17	30
		% within status pekerjaan	43,3%	56,7%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	43,3%	56,7%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,810 <sup>a</sup>	1	,368		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,216	1	,642		
Likelihood Ratio	,837	1	,360		
Fisher's Exact Test				,427	,326
Linear-by-Linear Association	,783	1	,376		
N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,03.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status pekerjaan (bekerja / tidak bekerja)	,436	,070	2,727
For cohort Kejadian Stunting = stunting	,597	,172	2,078
For cohort Kejadian Stunting = tidak stunting	1,369	,744	2,521
N of Valid Cases	30		

d. BBLR

<b>Crosstab</b>					
			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
BBLR	Ya	Count	1	2	3
		% within bbl	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	7,7%	11,8%	10,0%
		% of Total	3,3%	6,7%	10,0%
	Tidak	Count	12	15	27
		% within bbl	44,4%	55,6%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	92,3%	88,2%	90,0%
		% of Total	40,0%	50,0%	90,0%
Total		Count	13	17	30
		% within bbl	43,3%	56,7%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	43,3%	56,7%	100,0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,136 <sup>a</sup>	1	,713		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,139	1	,709		
Fisher's Exact Test				1,000	,603
Linear-by-Linear Association	,131	1	,717		
N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,30.					
b. Computed only for a 2x2 table					

<b>Risk Estimate</b>			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for bbl (gr) (ya / tidak)	,625	,050	7,749
For cohort Kejadian Stunting = stunting	,750	,143	3,925
For cohort Kejadian Stunting = tidak stunting	1,200	,504	2,860
N of Valid Cases	30		

e. Pendapatan Keluarga

<b>Crosstab</b>					
			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pendapatan Keluarga	Rendah	Count	1	2	3
		% within pendapatan keluarga	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	7,7%	11,8%	10,0%
		% of Total	3,3%	6,7%	10,0%
	Sedang	Count	11	12	23
		% within pendapatan keluarga	47,8%	52,2%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	84,6%	70,6%	76,7%
		% of Total	36,7%	40,0%	76,7%
	Tinggi	Count	1	2	3
		% within pendapatan keluarga	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	7,7%	11,8%	10,0%
		% of Total	3,3%	6,7%	10,0%
	Sangat Tinggi	Count	0	1	1
		% within pendapatan keluarga	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	0,0%	5,9%	3,3%
		% of Total	0,0%	3,3%	3,3%
Total		Count	13	17	30
		% within pendapatan keluarga	43,3%	56,7%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	43,3%	56,7%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,198 <sup>a</sup>	3	,753
Likelihood Ratio	1,574	3	,665
Linear-by-Linear Association	,300	1	,584
N of Valid Cases	30		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

## Multivariat

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	21, 25 0	1767 9,55 3	,000	1	,999	1693 4270 50,9 84	,000	.
	Riwayat Pemberian MPASI	2,9 05	1,35 7	4,582	1	,032	18,2 70	1,278	261,2 09
	pendidika n ibu	1,1 67	,922	1,602	1	,206	3,21 2	,527	19,56 5
	Constant	- 49, 27 9	3535 9,10 6	,000	1	,999	,000		
Step 2 <sup>a</sup>	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	21, 54 6	1816 8,82 6	,000	1	,999	2,27 7	,000	9,999
	Riwayat Pemberian MPASI	2,5 49	1,23 0	4,297	1	,038	12,8 00	1,149	142,5 77
	Constant	- 47, 02 9	3633 7,65 1	,000	1	,999	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Riwayat Pemberian MPASI, pendidikan ibu.

**Lampiran 9. Tabel Pengumpulan Data Uji Validitas Dan Reabilitas Format Wawancara**

**TABEL PENGUMPULAN DATA UJI VALIDITAS DAN REABILITAS FORMAT WAWANCARA**

No	Inisial Nama	Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Status Pekerjaan	BBLR	Pendapatan Keluarga	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Total
1.	PA	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	19,00
2.	UW	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	17,00
3.	BD	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21,00
4.	W	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	23,00
5.	AW	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11,00
6.	AJ	2	3	2	2	4	2	2	2	1	1	2	23,00
7.	RZ	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	24,00
8.	NT	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	24,00
9.	S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11,00
10.	AS	2	1	2	2	4	2	1	2	2	2	1	21,00

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas Format Wawancara

TABEL HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS FORMAT WAWANCARA

		Correlations											
		Usia ibu	Pendidikan ibu	status pekerjaan	BBLR	pendapatan keluarga	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Total
Usia Ibu	Pearson Correlation	1	,344	,612	,612	,520	,583	,356	,583	,408	,408	,408	,678*
	Sig. (2-tailed)		,330	,060	,060	,124	,077	,312	,077	,242	,242	,242	,031
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Pendidikan Ibu	Pearson Correlation	,344	1	,662*	,662*	,361	,344	,867**	,344	,120	,120	,602	,656*
	Sig. (2-tailed)	,330		,037	,037	,305	,330	,001	,330	,740	,740	,066	,039
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Status Pekerjaan	Pearson Correlation	,612	,662*	1	1,000*	,773**	,612	,764*	,612	,500	,500	,500	,895**
	Sig. (2-tailed)	,060	,037		,000	,009	,060	,010	,060	,141	,141	,141	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BBLR	Pearson Correlation	,612	,662*	1,000**	1	,773**	,612	,764*	,612	,500	,500	,500	,895**
	Sig. (2-tailed)	,060	,037	,000		,009	,060	,010	,060	,141	,141	,141	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
pendapatan keluarga	Pearson Correlation	,520	,361	,773**	,773**	1	,705*	,417	,705*	,455	,455	,636*	,837**
	Sig. (2-tailed)	,124	,305	,009	,009		,023	,231	,023	,187	,187	,048	,003

pertanyaan 1	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,583	,344	,612	,612	,705*	1	,356	1,000**	,816**	,816**	,408	,852**
	Sig. (2-tailed)	,077	,330	,060	,060	,023		,312	,000	,004	,004	,242	,002
pertanyaan 2	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,356	,867**	,764*	,764*	,417	,356	1	,356	,218	,218	,655*	,707*
	Sig. (2-tailed)	,312	,001	,010	,010	,231	,312		,312	,545	,545	,040	,022
pertanyaan 3	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,583	,344	,612	,612	,705*	1,000**	,356	1	,816**	,816**	,408	,852**
	Sig. (2-tailed)	,077	,330	,060	,060	,023	,000	,312		,004	,004	,242	,002
pertanyaan 4	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,408	,120	,500	,500	,455	,816**	,218	,816**	1	1,000**	,200	,682*
	Sig. (2-tailed)	,242	,740	,141	,141	,187	,004	,545	,004		,000	,580	,030
pertanyaan 5	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,408	,120	,500	,500	,455	,816**	,218	,816**	1,000**	1	,200	,682*
	Sig. (2-tailed)	,242	,740	,141	,141	,187	,004	,545	,004	,000		,580	,030
pertanyaan 6	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson Correlation	,408	,602	,500	,500	,636*	,408	,655*	,408	,200	,200	1	,682*
	Sig. (2-tailed)	,242	,066	,141	,141	,048	,242	,040	,242	,580	,580		,030

total	Pearson Correlation	,678*	,656*	,895**	,895**	,837**	,852**	,707*	,852**	,682*	,682*	,682*	1
	Sig. (2-tailed)	,031	,039	,000	,000	,003	,002	,022	,002	,030	,030	,030	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
<p>*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).          **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).</p>													

## Lampiran 11. Surat Permohonan Uji Validitas

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA</b> Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601 <a href="http://www.poltekkesjogja.ac.id">http://www.poltekkesjogja.ac.id</a> e-mail : <a href="mailto:info@poltekkesjogja.ac.id">info@poltekkesjogja.ac.id</a>	
---	---	---

---

Nomor : PP.01.01/F.XXVII.10/ >> /2024  
Lamp. : 1 bendel  
Perihal : **PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS**

6...Februari 2024

Kepada Yth :  
Koordinator Posyandu Melon  
Di -

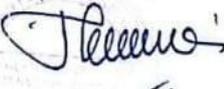
**SLEMAN**

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2023/2024 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Maya Rosvita Adi Jayanti  
NIM : P07124220050  
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : Posyandu Melon, Dusun Jodag, Kelurahan Sumberadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

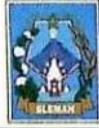
Dengan Judul : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Posyandu Sirsak  
Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan  
  
Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb  
NIP. 19751123002122002

<p><b>Jurusan Gizi</b> Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : (0274) 617601</p>	<p><b>Jurusan Kesehatan Lingkungan</b> Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : (0274) 609062</p>	<p><b>Jurusan Kebidanan</b> Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : (0274) 617601</p>
<p><b>Jurusan Keperawatan</b> Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : (0274) 617601</p>	<p><b>Jurusan Teknologi Laboratorium Medis</b> Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : (0274) 374033</p>	<p><b>Jurusan Kesehatan Gigi</b> Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : (0274) 617601</p>



## Lampiran 12. Surat Keterangan Telah Melakukan Validitas Di Posyandu Melon



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
DINAS KESEHATAN  
**POSYANDU MELON**  
Alamat: Jodag, Sumberadi, Mlati, Sleman

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor: 01/23/03/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Wahyuni  
Jabatan : Ketua Pokja II Kalurahan Sumberadi

Dengan ini menyatakan bahwa,

Nama : Maya Rosvita Adi Jayanti  
Tempat/Tanggal Lahir : Brebes, 30 September 2002  
NIM : P07124220050  
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Jurusan : Kebidanan  
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah melaksanakan pengambilan data untuk uji validitas dan reabilitas format wawancara penelitian dengan judul "Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan" pada tanggal 18 Maret 2024 di Posyandu Melon.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 23 Maret 2024  
Ketua Pokja II Kalurahan Sumberadi

Sri Wahyuni

## Lampiran 13. Surat Permohonan Izin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**  
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/ 202 /2024  
Lamp. : Satu berkas  
Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

25 Januari 2024

Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman  
Di  
SLEMAN

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2023/2024 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Maya Rosvita Adi Jayanti  
NIM : P07124220050  
Mahasiswa : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan  
Untuk melakukan penelitian di : Posyandu Sirsak, Dusun Jumeneng Kidul,  
Desa Sumberadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten  
Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta  
Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif  
dan MPASI dengan Kejadian Stunting pada  
Balita Usia 24-59 Bulan di Posyandu Sirsak

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Plh. Ketua Jurusan Kebidanan

Nanik Setiyawati, SST, M.Kes  
NIP. 198010282006042002

Jurusan Gizi  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
Telp./Fax : 0274-617695

Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
Telp./Fax : 0274-500962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis  
Jl. Ngabrengan No. 52, Yogyakarta 55143  
Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan  
Jl. Mangrove No. 100, 304 Harsipren Yogyakarta  
Telp./Fax : 0274-374333

Jurusan Kesehatan Gigi  
Jl. Klaten No. 56 Yogyakarta 55143  
Telp./ Fax : 0274-514336



## Lampiran 14. Surat Permohonan Ethical Clearance

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA</b> Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601 <a href="http://www.poltekkesjogja.ac.id">http://www.poltekkesjogja.ac.id</a> e-mail : <a href="mailto:info@poltekkesjogja.ac.id">info@poltekkesjogja.ac.id</a>	
Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/ 201 /2024		25 Januari 2024
Lamp. : 1 bendel		
Perihal : Permohonan Ethical Clearance		
KepadaYth : Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Di		
YOGYAKARTA		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan observasi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Ethical Clearance dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :		
Nama	:	Maya Rosvita Adi Jayanti
NIM	:	P07124220050
Mahasiswa	:	Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Posyandu Sirsak
Skema Penelitian	:	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>
Tempat Penelitian	:	Posyandu Sirsak
Subjek Penelitian	:	Ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak
Pembimbing Skripsi 1	:	Mina Yumei Santi, SST, M.Kes
Pembimbing Skripsi 2	:	Nur Janah, S.SiT, M.Kes
Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian Permohonan kami. Atas perhatian dan kerjasamanya yang diberikan.		
<p>APh. Ketua Jurusan Kebidanan</p>  <p>Nanik Setiyawati, SST, M.Kes NIP 198010282006042002</p> 		
<b>Jurusan Gigi</b> Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : 0274-617679	<b>Jurusan Kesehatan Lingkungan</b> Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : 0274-660962	<b>Jurusan Kebidanan</b> Jl. Mandirajuman No. 01/004 Mandirajuman Yogyakarta Telp./Fax : 0274-394331
<b>Jurusan Keperawatan</b> Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : 0274-617688	<b>Jurusan Teknologi Laboratorium Medis</b> Jl. Ngadireguran No. 01/52, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200	<b>Jurusan Kesehatan Gigi</b> Jl. Kip Heng No. 56 Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-514306
		

## Lampiran 15. Surat Keterangan Layak Etik



### KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
Telp./Fax. (0274) 617601  
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



#### KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/177/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Maya Rosvita Adi Jayanti  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di  
Posyandu Sirsak"**

*"Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di  
Posyandu Sirsak"*

Dinyatakan layak 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) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Februari 2024 sampai dengan tanggal 01 Februari 2025.

*This declaration of ethics applies during the period February 01, 2024 until February 01, 2025.*



February 01, 2024  
Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

## Lampiran 16. Surat Pengantar Pengambilan Data Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
DINAS KESEHATAN**

*Widhi Widya Widhi Wasana*

Jalan Rorojonggrang Nomor 6, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511  
Telepon (0274) 868409, Faksimile (0274) 868409  
Laman: [www.slemankab.go.id](http://www.slemankab.go.id), Suret: [dinkes@slemankab.go.id](mailto:dinkes@slemankab.go.id)

**Surat Pengantar Pengambilan Data**

Nomor: 070/1003

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor 16 tahun 2022 tentang Surat Keterangan Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, dan Izin Praktik Kerja Lapangan.

**MENERANGKAN :**

Nama : Maya Rosvita Adi Jayanti  
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124220050  
Program/Tingkat : DIV/IV  
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jalan Tata Bumi No 3, Banyuraden, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta  
Alamat Rumah : Jalan Bina Desa Kedunguter No 3, Kecamatan Brebes, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah  
No. Telp / HP : 08989233497  
Untuk : Mengadakan Penelitian, dengan judul Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak.  
Data yang dibutuhkan : Mengetahui Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak  
Lokasi : Puskesmas Mlati 2  
Waktu : 5 Maret 2024 - 30 Juni 2024

Sleman, 4 Maret 2024  
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan



dr. Tunggul Birowo  
Pembina, IV/a  
NIP: 197005252002121003



Scan barcode untuk mengecek keabsahan surat ini.

## Lampiran 17. Surat Pengantar Pengambilan Data Penelitian Puskesmas Mlati II



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SLEMAN  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS MLATI II  
Jl. Kebon Agung KM 4, Sumberadi, Mlati, Sleman, 55288 | Phone/Fax. : (0274) 865909 | E-Mail : puskesmasmlati2@slemankab.go.id

### Surat Pengantar Pendidikan & Penelitian (Diklit) di Pusat Kesehatan Masyarakat Mlati II

No Reg: 504

Jenis: Personal

#### ► Identitas Personal

Nama	: Maya Rosvita Adi Jayanti
NIM	: 07124220050
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jalan Bina Desa Kedunguter No 3, Brebes
No. Telp	: 08989233497

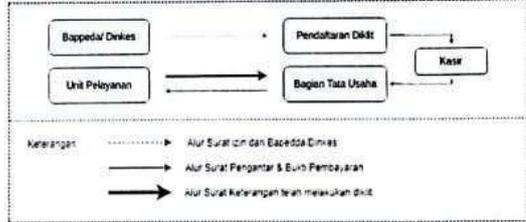
#### ► Identitas Instansi

Nama	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Prodi/ Jurusan	: STR Kebidanan
Jenjang	: D-4/ S-1
Alamat	: Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping,...
No. Telp	: 0274-617601

#### ► Informasi Diklit

Jenis Diklit	: Pengambilan Data (D-4 / S-1)
Pelaksanaan	: 105 hari/ 15 minggu
Peserta	: 1 Orang
J. Informasi	: Data
Σ Responden	: 1 Orang
Σ Pengampu	: 0 Orang
Sarpras	: TIDAK

#### ► Alur Diklit



#### ► Keperluan Penggunaan Informasi

**Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan**

#### ► Rekomendasi



Mlati, 14/03/2024

Pemohon

Maya Rosvita Adi Jayanti  
07124220050

#### ► Biaya penelitian sesuai Perbup. Kabupaten Sleman No. 59 Tgl 31-12-2012

Jenis Diklit	: Pengambilan Data ( D-4/ S-1 )			Admis/ Diklit
Pelaksanaan	: 105 hari/ 15 minggu			
Σ Peserta	: 1 Orang	= RP	25.000	Petugas Kasir
Σ Responden	: 1 Orang	= RP	-	
Σ Pengampu	: 0 Orang	= RP	-	
Sarpras	: TIDAK	= RP	-	
<b>Total Blaya</b>		<b>RP</b>	<b>25.000</b>	<b>kasir</b>

Lampiran 18. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Di  
Posyandu Sirsak



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**POSYANDU SIRSAK**  
Alamat: Jumeneng Kidul, Sumberadi, Mlati, Sleman

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 01/26/04/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Yanti  
Jabatan : Koordinator Kader Dusun Jumeneng Kidul

Dengan ini menyatakan bahwa,

Nama : Maya Rosvita Adi Jayanti  
Tempat/Tanggal Lahir : Brebes, 30 September 2002  
NIM : P07124220050  
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Jurusan : Kebidanan  
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah melaksanakan pengambilan data untuk penelitian dengan format wawancara, pengukuran berat badan, dan pengukuran tinggi badan dengan judul "Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Posyandu Sirsak" pada tanggal 22 April 2024 di Posyandu Sirsak.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 26 April 2024  
Koordinator Kader Dusun Jumeneng Kidul

Sri Yanti

**Lampiran 19. Dokumentasi Kegiatan**

