

**THE RISK FACTORS OF STUNTING IN CHILDREN AGED TO 12 TO 60 MONTHS
IN TADANG PALIE PUBLIC HEALTH CENTER OF PINRANG IN 2021**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI
PUSKESMAS TADANG PALIE KABUPATEN PINRANG TAHUN 2021**



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

21/03/2022

1 reg
Sub: Alimmi

P/0078/00K/2200
SIM
P'

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-60
BULAN DI PUSKESMAS TADANG PALIE KABUPATEN PINRANG TAHUN**

2021

A.IZZATI CALADDA SIMAETRI

NIM 105421104918

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, Februari 2022

Menyetujui pembimbing,

dr. Shelli Faradiana, Sp.A, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI PUSKESMAS TADANG PALIE KABUPATEN PINRANG TAHUN 2021”**. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal

: Kamis, 03 Maret 2022

Waktu

: 08.00 WITA – selesai

Tempat

: Via Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji :


dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes

Anggota Tim Penguji :


dr. Wahyudi, Sp.BS., M.Kes


Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : A.Izzati Caladda Simaetri
Tanggal Lahir : 25 September 2000
Tahun Masuk : 2018
Nama Pembimbing Akademik : dr. Taufiq hidayah, Sp. Rad
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-60
BULAN DI PUSKESMAS TADANG PALIE KABUPATEN PINRANG TAHUN
2021**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Februari 2022



A.Izzati Caladda Simaetri

NIM 105421104918

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : A.Izzati Caladda Simaetri
Tanggal Lahir : 25 September 2000
Tahun Masuk : 2018
Nama Pembimbing Akademik : dr. Taufiq Hidayah, Sp. Rad
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes

JUDUL PENELITIAN:

**“FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-60 BULAN
DI PUSKESMAS TADANG PALIE KABUPATEN PINRANG TAHUN 2021”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 16 Maret 2022

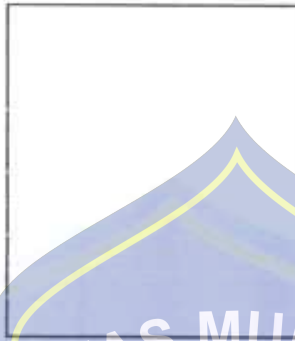
Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : A.Izzati Caladda Simaetri
Ayah : A.Nuralim
Ibu : Hj. A. Rahma A. Mustari
Tempat, Tanggal Lahir : Pangkajene Sidrap, 25 September 2000
Agama : Islam
Alamat : Jl.Martadinata No.31
Nomor Telepon/HP : 082350562329
Email : andfizzati18@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK SATU ATAP SDN 40 WAKKA (2004-2006)
- SDN INPRES WAKKA (2006-2012)
- SMPN 1 PINRANG (2012-2015)
- SMAN 1 PINRANG (2015-2018)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2018-2022)

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH
SCIENCES UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

A.Izzati Caladda Simaetri¹, dr. Shelli Faradiana,Sp.A., M.Kes²

¹Students Faculty of Medicine and Health Sciences 2018 Universitas Muhammadiyah
Makassar/email andiizzati18@med.unismuh.ac.id

²Supervisor

**THE RISK FACTORS OF STUNTING IN CHILDREN AGED 12 TO 60
MONTHS IN TADANG PALIE PUBLIC HEALTH CENTER OF PINRANG
IN 2021"**

(xvi + 80 pages + 13 tables + 2 attachment)

ABSTRACT

BACKGROUND : Malnutrition has been a global health issue because it largely happens in almost countries around the world particularly in the developing countries a low - height - growth infants also called stunting is one of malnutrition problem suffered by many children in the world today, mostly suffered by children in the developing country, malnutrition and stunting has been a major problem in the world nearly half of under 5 mortality rate in Asia and Africa caused by malnutritions, It causes 3 million child death per years.

RESEARCH OBJECTIVE : To know the risk factors of severe stunting in children aged 12 to 60 months in Tadang Palie Public Health Center of Pinrang in 2021

RESEARCH METHODOLOGY : The research design used in this study is analytic observational by using cross sectional . The sample taken used accidental sampling method, the data association process involved in chi-square test using SPSS

RESULT : The result of this research shows that between birth weight history, exclusive breastfeeding, weaning food treatment, parental income and child stunting are related , and there is no any relations with parental education

CONCLUSION : birth weight history , exclusive breast feeding , weaning food treatment , and parental income are the risk factors of severe stunting in children aged 12 to 60 months in Tadang Palie Public Health Centre Of Pinrang in 2021 , whereas parental educations is not

KEY WORDS : stunting , risk factors , birth weight, weaning food, parental income, parental education.

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 21 Februari 2022

A.Izzati Caladda Simaetri¹, dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018/email andiizzati18@med.unismuh.ac.id

²Pembimbing

“FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI PUSKESMAS TADANG PALIE KABUPATEN PINRANG TAHUN 2021”

(xvi + 80 Halaman + 13 Tabel + 2 Lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Masalah gizi merupakan masalah kesehatan global karena terjadi hampir di seluruh belahan dunia terutama pada Negara Negara berkembang. Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita dunia saat ini terutama pada sebagian besar Negara berkembang. Gizi buruk dan stunting masih menjadi masalah utama yang terjadi di dunia. Hampir setengah dari angka kematian pada anak di bawah 5 tahun di Asia dan Afrika disebabkan oleh kekurangan gizi. Ini menyebabkan kematian 3 juta anak per tahun.

TUJUAN PENELITIAN: Mengetahui Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan dipuskesmas tadang palie kabupaten pinrang tahun 2021

METODE PENELITIAN: Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*. Pengolahan data menggunakan program SPSS dengan uji *chi-square*.

HASIL: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Riwayat BBLR ($p\text{ value} = 0,000$), Pemberian ASI Eksklusif ($p\text{ value} = 0,001$), Cara Pemberian MP-ASI ($p\text{ value} = 0,000$), dan Pendapatan Orang Tua ($p\text{ value} = 0,007$) dengan kejadian stunting, dan tidak ada hubungan antara Pendidikan Ibu dan kejadian stunting ($p\text{ value} = 0,338$).

KESIMPULAN: Riwayat BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Cara Pemberian MP-ASI, dan Pendapatan Orang Tua merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie kabupaten pinrang tahun 2021, sedangkan pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan dipuskesmas tadang palie kabupaten pinrang tahun 2021

KATA KUNCI: stunting, faktor risiko, BBLR, ASI Eksklusif, MP-ASI, Pendapatan Orang Tua, Pendidikan Ibu.

DAFTAR ISI

Daftar isi	i
Daftar gambar	iv
Daftara singkatan	v
Kata pengantar	vi
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
1.3 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan	6
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	6

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Definisi Stunting.....	7
2.2 Epidemiologi	8
2.3 Faktor Resiko Stunting	10
2.4 Dampak Stunting	20
2.5 Pencegahan Stunting	22
2.6 Tinjauan Keislaman	24
2.7 Kerangka Teori	25
BAB III KERANGKA KONSEP	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Definisi Operasional	27
3.3 Hipotesis	31
BAB IV METODE PENELITIAN	33
4.1 Desain Penelitian.....	33

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
4.3 Populasi dan Sampel	33
4.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	35
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	35
4.6 Teknik Analisa Data	36
4.7 Pengolahan Dan Penyajian Data	37
4.8 Etika Penelitian	38
4.9 Alur Penelitian	39
BAB V HASIL PENELITIAN	40
5.1 Gambaran Umum Populasi/Sampel	40
5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
5.3 Analisis	40
BAB VI PEMBAHASAN	50
BAB VII PENUTUPAN	70
7.1 Kesimpulan	70

7.2 Saran	71
-----------------	----

7.3 Keterbatasan Penelitian	71
-----------------------------------	----

DAFTAR PUSTAKA	73
----------------------	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 2.1 Kerangka Teori	17
Gambar 2 3.1 Kerangka Konsep	18
Gambar 3 4.9 Alur Penelitian	29



DAFTAR SINGKATAN

1. BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
2. ASI : Air Susu Ibu
3. PSG : Pemantauan Status Gizi



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Faktor Risiko kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang”

Dan tidak lupa kita panjatkan salawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, yang telah menjadi suri tauladan umat islam untuk berbuat kebajikan.

Penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam memperoleh gelar sarjana pendidikan strata satu pada program studi pendidikan kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua saya, ayah A.Nuralim dan ibu Hj. A.Rahma yang senantiasa sabar dan selalu memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga saya mampu menyelesaikan proposal penelitian ini. Serta saudara kandung saya A.putri BesseLalatin dan A.Mario Matingarang. Semoga Allah SWT selalu

memberikan rahmat, karunia, kesehatan dan keberkahan di dunia dan di akhirat atas tindakan baik yang telah diberikan kepada penulis.

Dalam penulisan proposal ini, Penulis selalu mendapatkan bimbingan, dorongan, serta semangat dari banyak pihak. Oleh karena itu Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing yang terhormat, yakni Yth. dr. Shelli Faradiana, M.Kes, Sp.A, selaku Dosen Pembimbing, yang telah meluangkan waktunya, tenaga dan pikirannya untuk membimbing Penulis dalam penulisan proposal ini.

Selain pembimbing Penulis juga ingin mengucapkan banyak rasa terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
3. Ibunda Juliani Ibrahim selaku Pembina organisasi Medical Ar-Razi Research Community Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus koordinator blok penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.

4. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. dr. Taufiq hidayah, Sp. Rad., selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag, selaku pembimbing AMK saya yang telah membimbing selama penulisan skripsi ini.
7. Teman Seperjuangan saya Fatika, Arista dan Gena yang telah membantu saya dalam penyusunan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 27 september 2021

Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan global karena terjadi hampir di Seluruh belahan dunia terutama pada Negara Negara berkembang. Kekurangan gizi akan menghambat proses pertumbuhan pada anak. Anak yang mengalami masalah pertumbuhan akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, lebih rentan terhadap penyakit dan beresiko pada menurunnya produktivitas di masa depan, sehingga akan menghambat pertumbuhan ekonomi suatu Negara.

Jumlah penduduk Indonesia mencapai 270 juta jiwa meskipun jumlahnya sangat besar, namun kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia masih dipandang rendah oleh negara-negara lain. Penyebab rendahnya kualitas SDM Indonesia salah satunya adalah malnutrisi. Malnutrisi kronis ditandai dengan stunting dan fungsi kognitif yang rendah. Oleh karena itu masalah stunting merupakan masalah yang penting yang perlu segera diatasi¹.

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita dunia saat ini terutama pada sebagian besar Negara berkembang. Stunting sangat terkait dengan beberapa dampak jangka panjang, defisiensi pertumbuhan kognitif, kapasitas belajar dan performa

yang kurang optimal saat masa sekolah, Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal².

Gizi buruk dan stunting masih menjadi masalah utama yang terjadi di dunia. Hampir setengah dari angka kematian pada anak di bawah 5 tahun di Asia dan Afrika disebabkan oleh kekurangan gizi. Ini menyebabkan kematian 3 juta anak per tahun³.

Menurut data WHO tahun 2020, secara global prevalensi balita yang mengalami stunting yaitu sebesar 149,2 juta (22%) dimana lebih dari setengah balita yang mengalami stunting berasal dari Asia, dan sepertiganya berasal dari Afrika⁴.

Data Prevalensi Balita yang mengalami stunting yang dikumpulkan oleh World Health Organization (WHO). Indonesia termasuk kedalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Riset tahun 2018 di Indonesia menemukan bahwa 29,9 persen anak di bawah usia 24 bulan mengalami bentuk-bentuk stunting. Angka ini lebih rendah dari tahun sebelumnya, tetapi masih di atas rata-rata kawasan (22 persen)¹.

Seperti yang diketahui bahwa semua masalah pada masa kanak-kanak, dimulai dari proses tumbuh kembang janin dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Jika dihitung dari hari pertama kehamilan, kelahiran bayi hingga anak usia 2 tahun merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia, yang disebut dengan window opportunity⁵. Pertumbuhan dan perkembangan anak di bawah 5

tahun (balita) merupakan masa penting dalam menentukan masa depannya, apalagi 3 tahun pertama merupakan masa emas (Gold Period)⁶.

Masalah gizi di Indonesia sangat marak, terutama masalah gizi pada anak usia 3-5 tahun yang akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM)⁶.

Tingginya prevalensi anak stunting menunjukkan bahwa masalah gizi di Indonesia merupakan masalah kronis yang berkaitan dengan kemiskinan, pendidikan yang rendah, serta pelayanan dan kesehatan lingkungan yang belum memadai. Masalah gizi oleh banyak faktor yang saling terkait dapat dipengaruhi secara langsung oleh penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi secara kualitas dan kuantitas, sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan, pola pengasuhan anak yang tidak memadai, sanitasi lingkungan, dan ketahanan pangan yang rendah, di tingkat rumah tangga⁷.

Berdasarkan Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2020, menunjukkan bahwa ada 151.398 anak yang menderita stunting atau kondisi gagal tumbuh. Mereka tersebar pada lima kabupaten yang memiliki angka stunting tertinggi, yakni Kabupaten Bone (43%), Enrekang (39%), Pinrang (38,8%), Jeneponto (36%) dan Takalar (34%)⁸.

Berdasarkan Pemaparan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pravelensi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Tahun 2021?

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 12-60 bulan di puskesmas tadang palie kabupaten pinrang tahun 2021.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie kabupaten pinrang tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah
- b) Untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie, berdasarkan Pemberian ASI
- c) Untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang berdasarkan Makanan Pendamping ASI

- d) Untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang berdasarkan Pendidikan IBU
- e) Untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang palie Kabupaten Pinrang berdasarkan Pendapatan Keluarga



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai Sumber Informasi Dan Acuan Mengenai Faktor risiko kejadian Stunting

1.4.2. Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai Sumber Informasi Mengenai faktor risiko kejadian Stunting

1.4.3. Manfaat Bagi Peneliti

- Menambah pengetahuan mengenai faktor risiko kejadian stunting
- Menerapkan ilmu pengetahuan mengenai faktor resiko stunting yang telah diperoleh serta mengaplikasikannya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi *Stunting*

Stunting didefinisikan dengan menilai panjang badan anak atau tinggi badan (panjang telentang untuk anak kurang dari 2 tahun dan tinggi berdiri untuk anak usia 2 tahun atau lebih tua) dan menilai dengan membandingkannya dengan seperangkat nilai standar yang dapat diterima. Ada kesepakatan internasional bahwa Anak-anak didefinisikan sebagai stunting jika tinggi badan menurut usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO⁹

Menurut Kemenkes Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan

mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal².

Stunting pada awal kehidupan – terutama pada 1000 hari pertama sejak pembuahan sampai usia dua tahun – gangguan pertumbuhan memiliki konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak. Beberapa dari konsekuensi tersebut termasuk kognisi yang buruk dan kehilangan produktivitas dan, bila disertai dengan penambahan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak, peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa. Pertumbuhan linier pada anak usia dini merupakan penanda kuat pertumbuhan yang sehat mengingat hubungannya dengan risiko morbiditas dan mortalitas, penyakit tidak menular di kemudian hari, dan kapasitas belajar dan produktivitas. Hal ini juga terkait erat dengan perkembangan anak dalam beberapa domain termasuk kapasitas kognitif, bahasa dan sensorik-motorik¹⁰.

2.2 Epidemiologi Stunting

Prevalensi stunting pada anak di bawah usia lima tahun pada tingkat subregional dan negara. Secara keseluruhan, Afrika memiliki prevalensi stunting tertinggi sebesar 32%, diikuti oleh Oseania 27% dan Asia sebesar 27,4% Amerika dan Eropa memiliki prevalensi stunting terendah masing masing 20% dan 11,3%¹¹.

Data Prevalensi Balita yang mengalami stunting yang dikumpulkan oleh World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk kedalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Riset tahun 2018 di Indonesia menemukan bahwa 29,9 persen anak di bawah usia 24 bulan mengalami bentuk-bentuk stunting. Angka ini lebih rendah dari tahun sebelumnya, tetapi masih di atas rata-rata kawasan (22 persen).⁴ Menurut WHO stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat yang rendah apabila prevalensinya kurang dari 20 persen, sedang apabila berkisar antara 20-29 persen, tinggi apabila berkisar antara 30-39 persen dan sangat tinggi apabila besar atau sama dengan 40 persen.

Angka kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi oleh Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan obesitas. Prevalensi balita stunting meningkat dari 27,5% pada tahun 2016 menjadi 29,6% pada tahun 2017².

Survei PSG dilakukan sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan dan capaian program. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015,

prevalensi stunting di Indonesia sebesar 29%. Angka ini menurun pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun, prevalensi balita stunting meningkat lagi menjadi 29,6% pada tahun 2017².

Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2017 masing-masing sebesar 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%².

2.3 Faktor Resiko Stunting

A. Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

BBLR menurut World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa semua bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram disebut low birth weight infant (bayi berat badan lahir rendah, BBLR).

Lestari dkk, menemukan bahwa riwayat berat badan lahir rendah meningkatkan risiko stunting lebih dari 12 kali dibandingkan dengan mereka dengan berat badan lahir normal. Studi AZimbabwe juga menemukan bahwa lebih banyak bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah (41,4%) mengalami stunting. Bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah terbukti mengalami retardasi pertumbuhan in utero, baik secara akut maupun kronis¹².

Pada penelitian lain juga dikatakan bahwa Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian pengerdilan pada anak balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), lebih berisiko untuk mengalami kejadian pengerdilan pada anak dengan riwayat BBLR dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal¹³.

Di negara berkembang, berat badan lahir rendah (BBLR) lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin yang terjadi karena gizi ibu yang buruk dan peningkatan angka infeksi jika dibandingkan dengan negara maju. Sekitar 16% bayi di seluruh dunia lahir dengan berat <2500 gram dan 95% dari bayi tersebut tinggal di negara berkembang. Angka kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena erat kaitannya dengan angka kematian, kesakitan dan kejadian gizi buruk di masa yang akan datang¹⁴.

Berat badan lahir merupakan indikator penting dan dapat diandalkan yang digunakan sebagai indikator umum untuk menentukan status kesehatan, gizi dan sosial ekonomi negara maju dan berkembang. Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki proporsi stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan sehat¹⁵.

B. Pemberian ASI

ASI eksklusif adalah Pemberian ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif), membuat perkembangan motoric dan kognitif bayi lebih cepat. Dimana ASI adalah sumber nutrisi yang ideal dan makanan paling aman bagi bayi selama 4-6 bulan pertama kehidupan. ASI merupakan bentuk tradisional dan ideal memenuhi gizi anak. ASI menyediakan tiga perempat bagian protein yang dibutuhkan bayi umur 6-12 bulan. Pertumbuhan Anak dipengaruhi oleh faktor makanan (gizi) dan gizi. Sampai usia empat bulan, seorang anak bisa tumbuh dan berkembang hanya dengan mengandalkan ASI dari ibunya¹⁶. Banyaknya balita dengan gizi buruk kronis disebabkan oleh kekurangan makanan yang berkepanjangan, terutama saat balita berusia di bawah 2 tahun, dimana bayi tidak mendapatkan cukup ASI¹⁷.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting. Kegagalan tumbuh kembang setelah lahir merupakan cerminan dari pemberian ASI eksklusif yang kurang tepat dan menyebabkan stunting. Upaya untuk menurunkan kejadian stunting adalah dengan mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan¹⁸.

Ringkasan kebijakan stunting menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu kerangka kerja aksi untuk

mengurangi stunting¹⁹.

Pada Hasil penelitian lain juga dikatakan bahwa salah satu faktor risiko tertinggi untuk stunting adalah pemberian ASI eksklusif. Bayi yang diberi ASI sejak dini akan mendapatkan kolostrum, berhasil mendapatkan ASI eksklusif, dan disusui lebih lama. Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko 7,86 kali lipat untuk mengalami stunting²⁰.

Pada beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan stunting secara statistik tidak signifikan. Namun, ada hubungan langsung antara ASI eksklusif dan stunting. Bayi dengan ASI eksklusif akan memiliki risiko stunting sebesar 0,6 lebih rendah dibandingkan dengan pemberian ASI non-eksklusif²¹. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhmahayu dkk bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko stunting sebesar 2,04 lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif²². Hal ini didukung oleh Lestari dkk. menjelaskan bahwa stunting pada anak di bawah usia lima tahun dikaitkan dengan pemberian ASI non-eksklusif, dengan risiko 5 kali lebih tinggi dibandingkan anak balita yang telah menerima ASI eksklusif²³.

C. Makanan Pendamping ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrient (complementary feeding) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI¹⁷.

Pemberian MP-ASI pada saat yang tepat sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan tumbuh-kembang bayi serta merupakan periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga¹⁷.

Intervensi untuk mencegah kekurangan gizi harus dilaksanakan selama '1000' hari pertama. Periode antara 6 dan 24 bulan sangat penting karena anak-anak mengalami transisi dari ASI ke makanan pendamping pada periode ini dan terkadang mengonsumsi makanan dengan kuantitas dan kualitas yang buruk. Praktik pemberian makan yang buruk merupakan salah satu faktor penentu stunting¹⁶.

Adapun untuk persyaratan MP-ASI, pada GSIYCF dinyatakan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat berikut ini:

- Tepat Waktu (Timely) : MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan nutrient melebihi yang didapat dari ASI
- Adekuat (Adequate) : MP-ASI harus mengandung cukup energy,protein,dan mikronutrien

- Aman (Safe) : Penyimpanan,penyiapan dan sewaktu diberikan,MP-ASI harus higienis
- Tepat cara pemberian (properly): MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan usia bayi¹⁷.

Elemen ini termasuk makanan berkualitas buruk, praktik pemberian makan yang tidak memadai, dan keamanan makanan dan air. Subelemen makanan berkualitas buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, keragaman makanan yang rendah dan asupan makanan sumber hewani, kandungan antinutrisi, dan rendahnya kandungan energi dari makanan pendamping. Subelemen praktik pemberian makan yang tidak memadai termasuk pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak memadai selama dan setelah sakit, konsistensi makanan yang encer, pemberian makan dalam jumlah yang tidak mencukupi, dan pemberian makan yang tidak responsif. Subelemen keamanan makanan dan air termasuk makanan dan air yang terkontaminasi, praktik kebersihan yang buruk, dan penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.praktik pemberian makanan yang tidak memadai dinilai terkait dengan pengerdilan anak atau pertumbuhan linier di Indonesia²³.

Pemberian MP-ASI pada saat yang tepat dengan tatacara yang benar akan sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan tumbuh kembang bayi serta merupakan periode peralihan dari ASI Eksklusif ke makanan keluarga. Keberhasilan dalam proses peralihan ini dapat mencegah terjadinya malnutrisi dan mortalitas yang diakibatkannya¹⁷.

D. Pendidikan IBU

Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan ibu juga diketahui memiliki peran yang cukup besar dalam menjelaskan tentang status kesehatan dan gizi, baik melalui korelasi positifnya dengan perilaku mencari kesehatan yang lebih baik atau melalui peningkatan kemampuan untuk memberikan perawatan yang memadai²⁴.

Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap

sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya²⁵.

Pendidikan ibu mempengaruhi melalui beberapa jalur. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi, misalnya, dapat dikaitkan dengan pengetahuan yang lebih tinggi. Ibu dengan pengetahuan gizi yang diperoleh di masyarakat telah dilaporkan memilih makanan yang lebih beragam untuk anak-anak mereka dan memanfaatkan makanan lebih atau meningkatkan pemberian makan aperiawan yang responsif, yang meningkatkan kesehatan dan gizi anak²⁶.

Pendidikan pengasuh yang rendah, terutama pendidikan ibu, sangat terkait dengan stunting anak dalam berbagai penelitian. Secara umum, kemungkinan stunting anak lebih tinggi semakin rendah tingkat pendidikan orang tua, meskipun tidak bulat, dan kemungkinan stunting biasanya sekitar dua kali lebih tinggi untuk anak-anak dari orang tua dengan pendidikan terendah dibandingkan dengan tertinggi²³.

Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Berdasarkan analisis yang dilakukan, faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian stunting pada anak. Tingkat pendidikan

memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi²⁷.

E. Pendapatan Orang Tua

Tingkat pendapatan Orang Tua merupakan salah satu indikator yang menentukan kesejahteraan suatu keluarga. Keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah, memungkinkan konsumsi pangan dan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini mempengaruhi status gizi pada anak balita.

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup seperti kebutuhan primer, sekunder, maupun tersier. Penghasilan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya penghasilan keluarga yang rendah mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana penghasilan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut. Makanan yang dikonsumsi akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi.

Anak-anak dari orang tua yang berpenghasilan rendah secara signifikan lebih mungkin mengalami stunting yang parah dibandingkan dengan anak dari orang tua yang penghasilannya lebih tinggi

prevalensinya berkisar antara 2,3% pada kuintil tertinggi hingga 17,0% pada kuintil kekayaan terendah²⁸.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Beal,dkk menyatakan bahwa daya beli yang tidak mencukupi dan indikator kekayaan rumah tangga lainnya sangat terkait dengan stunting pada anak dalam beberapa studi cross-sectional di seluruh Indonesia. Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya menemukan bahwa rumah tangga dengan ayah yang menganggur dikaitkan dengan peningkatan yang kuat dalam kemungkinan stunting parah pada anak 0-59 bulan. Selain itu, dalam analisis yang lebih baru, anak-anak 0-23 bulan dari rumah tangga dengan pendapatan keluarga yang rendah dibandingkan dengan mereka yang tinggi memiliki AOR stunting 2,30 (95% CI [1,43, 3,68]²³

2.4 Dampak Stunting

- Dampak Jangka Pendek.
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan
 - c. Peningkatan biaya kesehatan⁴⁹
- Dampak Jangka Panjang
 - a. postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa,
 - b. peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya,
 - c. menurunnya kesehatan reproduksi,
 - d. tidak optimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah, dan tidak maksimalnya produktivitas dan kapasitas kerja,
 - e. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu Negara,
 - f. peningkatan kerentanan untuk menumpuk lemak sebagian besar di wilayah tengah tubuh, lebih rendah oksidasi lemak, pengeluaran energi yang lebih rendah,

- g. resistensi insulin dan risiko lebih tinggi terkena diabetes, hipertensi, dislipidemia,
- h. penurunan kapasitas kerja dan hasil reproduksi ibu yang tidak menguntungkan di masa dewasa.
- i. anak stunting yang mengalami kenaikan berat badan yang cepat setelah 2 tahun memiliki peningkatan risiko menjadi kelebihan berat badan atau obesitas di kemudian hari³⁰.



2.5 Pencegahan Stunting

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (batita) merupakan periode emas (golden age) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain³¹.

Menurut Unicef dampak stunting tidak dapat dikembalikan, dan hanya dapat dicegah³². Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut:

1. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
3. Pemenuhan gizi
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli

5. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
7. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
8. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
10. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)



2.6 Tinjauan Keislaman

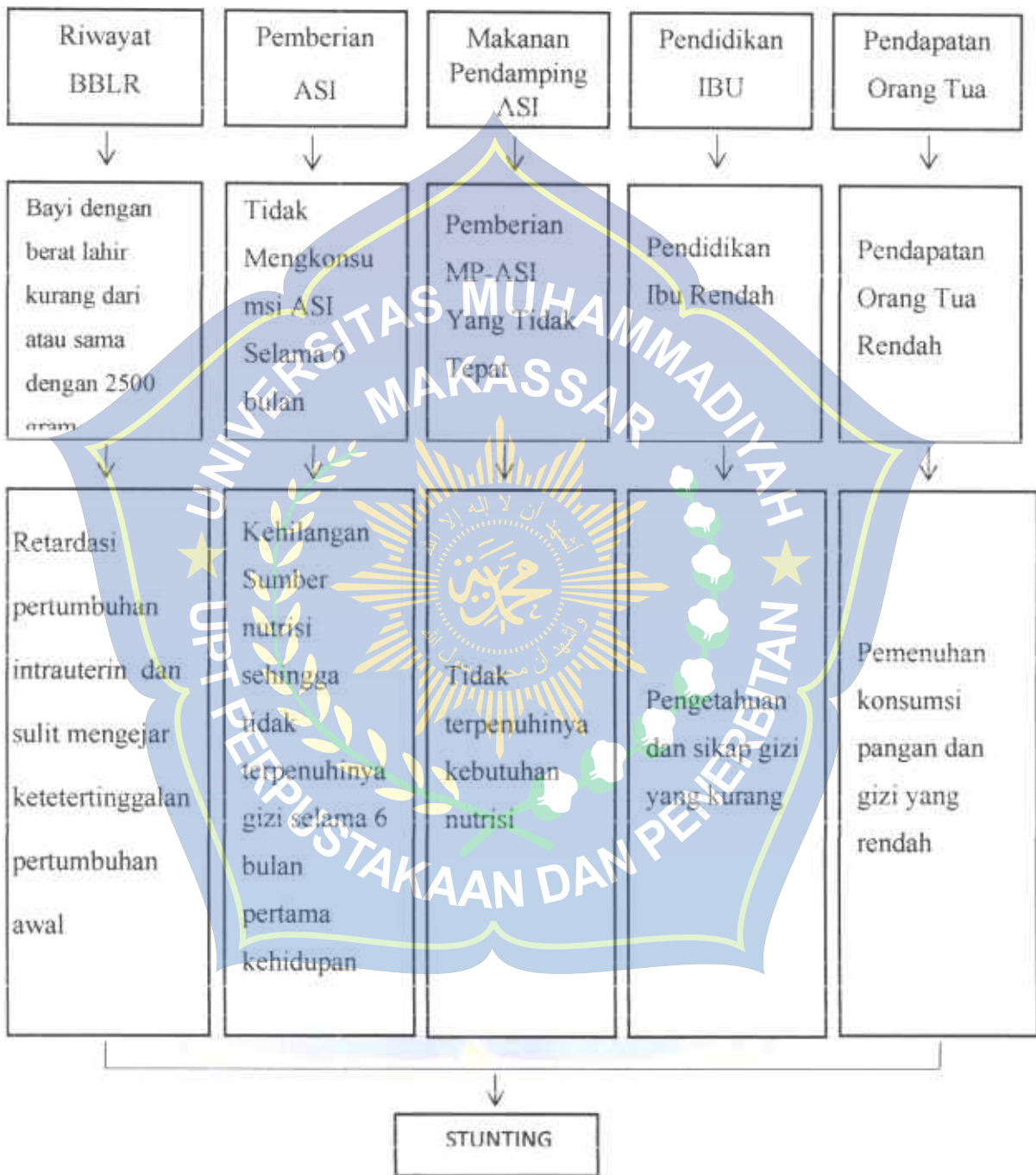
Makanan dalam Islam juga amat sangat diperhatikan. Allah SWT sangat mementingkan masalah makanan dan aktivitas makan bagi makhluk hidup-Nya. Makanan secara etimologi yaitu *tha'am* yang berarti "makanan". Allah SWT memperhatikan apabila seseorang makan, maka akan menjadikan rasa nikmat dan puas, namun terkadang manusia menjadi lalai mengenai manfaat makanan yang untuk menjaga kelangsungan hidupnya, bukan sebaliknya atau "hidup untuk makan"³³

Memakan makanan yang baik dan halal tertulis pada firman Allah SWT, QS. An-Nahl ayat 114 yang berbunyi:

كُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُفْرَ آيَةٍ تَعْتُونَ

Terjemahnya: "Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya."

Kerangka Teori



Gambar 1.2.7 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor risiko stunting pada anak usia 12-60 bulan di desa tadang palie kabupaten pinrang.



Gambar 2.3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

1. Stunting

Definisi operasional : Anak-anak didefinisikan sebagai stunting jika tinggi badan menurut usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO.

Alat ukur : Stature meter dan kuesioner

Cara ukur : TB/U

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Stunting: Zscore TB/U $< -2,0$ SD

Normal: Zscore TB/U $\geq -2,0$ SD $+2$ SD

2. Riwayat BBLR

Definisi operasional : Bayi yang baru lahir diukur menggunakan timbangan dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram.

Alat ukur : kuesioner

Cara ukur : Berdasarkan dari jawaban responden pada kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Beresiko jika anak mengalami BBLR

Tidak Beresiko jika berat badan bayi normal

3. Pemberian ASI

Definisi operasional : Pemberian ASI hingga bayi berusia 6 bulan

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Berdasarkan dari jawaban responden pada kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : beresiko jika anak tidak diberi ASI secara eksklusif

Tidak beresiko jika anak diberi ASI secara eksklusif

4. Makanan Pendamping ASI

Definisi operasional : Makanan Tambahan Yang diberikan pada bayi setelah usia 6 bulan

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Berdasarkan dari jawaban responden pada kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : beresiko jika anak tidak diberi MPASI dengan benar

Tidak beresiko jika anak diberi MPASI dengan benar

5. Pendidikan IBU

Definisi operasional : Jenjang Pendidikan Formal yang ditempuh oleh ibu

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Berdasarkan dari jawaban responden pada kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Beresiko jika pendidikan ibu rendah

Tidak Beresiko jika pendidikan ibu tinggi

6. Pendapatan Orang Tua

Definisi operasional: Hasil yang diperoleh orang tua yang dinilai dengan uang yang perolehanya dengan cara melakukan usaha atau kegiatan ekonomi dalam kurun waktu tertentu, dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Berdasarkan dari jawaban responden pada kuesioner

Skala ukur : Nominal

Hasil ukur : Beresiko jika pendapatan orang tua berada pada golongan pendapatan rendah

Tidak beresiko jika pendapatan orang tua berada pada golongan pendapatan sedang

8. Penyakit Kronis Pada Anak

Definisi operasional: Penyakit kronis merupakan penyakit yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih. Penyakit kronis yang diderita anak di antaranya: asma, tuberkulosis, diabetes, kelainan jantung bawaan, kanker, *epilepsy*, *HIV/AIDS*, *sickle cell anemia*, obesitas, penyakit mental dan penyakit yang berhubungan dengan ketidakmampuan seperti *autis*, hiperaktif, dan kecacatan.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Berdasarkan dari jawaban responden pada kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : ya jika mengalami penyakit kronis

Tidak jika tidak mengalami penyakit kronis

9. Cacat Fisik Pada Anak

Definisi operasional: cacat fisik adalah kecacatan yang mengakibatkan gangguan pada fungsi tubuh seperti amputasi pada kaki atau tangan, cacat tulang persendian, tungkai tangan dan sebagainya, cacat tulang punggung, *paraplegia*, cacat akibat sakit polio, TB tulang dan sendi, *Cerebral palsy*.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Berdasarkan dari jawaban responden pada kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : ya jika mengalami cacat fisik

Tidak jika tidak mengalami cacat fisik

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis nol (H_0) : Tidak terdapat hubungan antara Riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie.

Hipotesis alternatif (H_a) : Terdapat hubungan antara Riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie.

2. Hipotesis nol (H_0) : Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie.

Hipotesis alternatif (H_a) : Terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie.

3. Hipotesis nol (H_0) : Tidak terdapat hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie.

Hipotesis alternatif (H_a) : Terdapat hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie.

4. Hipotesis nol (H_0) : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie.

Hipotesis alternatif (H_a) : Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie.

5. Hipotesis nol (H_0) : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan Orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie.

Hipotesis alternatif (H_a) : Terdapat hubungan antara tingkat pendapatan Orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya dilakukan satu kali pengukuran terhadap variabel pengaruh dan terpengaruh dilakukan hanya satu kali, atau satu saat dan pengamatan sewaktu

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1) Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas tadang palie kecamatan pinrang

2) Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan oktober - desember 2021

4.3 Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh anak usia 12-60 bulan yang tinggal di wilayah Puskesmas Tadang Palie, Kabupaten Pinrang tahun 2021.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua kejadian stunting pada anak dengan rentang usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang tahun 2021 yang memenuhi kriteria inklusi.

3) Besar Sampel

Jumlah populasi anak stunting rentang usia 12-60 bulan di puskesmas tadang palie kecamatan cempa kabupaten pinrang sebanyak 201 :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot a \cdot (1-a) / 2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot 1 - a / 2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{201 \times 1,960^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 (201 - 1) + 1,960^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{201 \times 3,8416 \times 0,25}{0,01 \times (200) + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{160867}{2467}$$

$$n = 65,20754$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (201)

P = estimasi proporsi (0,5)

$Z^{21-\alpha/2}$ = Z score pada tingkat kepercayaan (95%)

d = presisi (0,1)

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini minimal 65 orang.

4.4 Teknik Pengambilan Sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Anak yang stunting pada rentang usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang tahun 2021.
- 2) Ibu dari anak yang mengalami stunting yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak yang stunting pada rentang usia 12-60 bulan di desa tadang palie yang disertai dengan penyakit kronis dan cacat fisik.
- 2) Data tidak lengkap

4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

a. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a) Data primer yang diperoleh dari hasil pengamatan langsung dan data yang diambil langsung dari kuesioner.

- b) Data Sekunder yang berupa rekam medik pasien

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Kuesioner
- 2) Timbangan, untuk mengukur Berat Badan anak
- 3) Stature Meter, Untuk mengukur Tinggi Badan anak
- 4) Growth Chart, untuk menilai pertumbuhan dan status gizi
- 5) Alat pengumpul data dan instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini ialah tabel-tabel tertentu untuk merekam atau mencatat data yang dibutuhkan.

4.6 Teknik Analisa Data

- a. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian.

- b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yang digunakan untuk mengetahui adanya faktor resiko yaitu Riwayat BBLR, Pemberian ASI, Makanan Pendamping ASI, Pendidikan ibu, Pendapatan Orang Tua terhadap kejadian stunting dengan menggunakan uji statistik chi square berdasarkan hasil ukur variabel penelitian baik independen maupun dependen berskala kategorik dengan asumsi signifikan berisiko bila hasil $<0,05$

4.7 Pengolahan Dan Penyajian Data

Data yang di kumpulkan diolah dengan langkah berikut :

a. Editing

Merupakan kegiatan untuk mengetahui kelengkapan data pada lembar observasi yang akan diolah.

b. Coding

Merupakan kegiatan untuk mengklasifikasikan data berdasarkan kategorinya masing-masing.

c. Processing

Merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam computer dan akan diolah secara manual di Microsoft excel maupun Microsoft word.

d. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam komputer.

4.8 Etika Penelitian

1. Menyerahkan surat yang ditujukan kepada puskesmas tempat penelitian
2. Sebelum melakukan wawancara, peneliti memberikan lembar persetujuan penelitian (informed consent) untuk ditandatangani oleh pihak keluarga anak
3. Responden tidak dikenakan biaya apapun
4. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti.



4.9 Alur Penelitian



Gambar 3 4.9 alur penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Telah dilakukan penelitian mengenai faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie. Pengambilan data dilakukan pada bulan November tahun 2021 hingga Januari 2022. Data diperoleh dari pengisian kuesioner sebagai data primer.

Data yang telah terkumpul disusun dalam suatu tabel induk (*master tabel*) dengan menggunakan program *Microsoft Excel* lalu dipindahkan dan diolah menggunakan program SPSS di perangkat computer kemudian disajikan dalam bentuk table frekuensi maupun table taulasi silang (*Cross Table*).

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Tadang Palie, berlokasi di Desa Tadang Palie, Kecamatan Cempa Kabupaten Pinrang, Sulawesi Selatan.

C. Analisis

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Umur Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang

Umur Responden	N	%
12-25 bulan	25	51
26-35 bulan	22	21,6
36-45 bulan	15	14,7
45-60 bulan	13	12,7
Jumlah	102	100

Sumber : data primer, 2022

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 102 responden, umur responden didominasi oleh responden yang berumur 12-25 bulan sebanyak 25 orang (51%) dan yang paling sedikit berumur 45-60 bulan sebanyak 13 orang (12,7%).

2) Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	52	51
Perempuan	50	49
Jumlah	102	100

Sumber : data primer, 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa, dari 102 responden, terdapat 52 orang (51%) yang berjenis kelamin laki-laki dan ada 50 orang (49%) berjenis kelamin perempuan.

3) Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tadang Palie

Pendidikan Terakhir	N	%
SD	10	9,8
SMP	46	45,1
SMA	42	41,2
D3/S1	4	3,9
Jumlah	102	100

Sumber : data primer, 2022

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 102 responden, pendidikan terakhir responden didominasi oleh responden yang berpendidikan SMP sebanyak 46 orang (45,1% dan paling sedikit adalah D3/S1 sebanyak 4 orang (3,9%).

b. Variabel Penelitian

1) Stunting

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan variabel stunting responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang

Stunting	n	%
Normal	37	36,3
Stunting	65	63,7
Jumlah	102	100

Sumber : data primer, 2022

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 102 responden, terdapat 37 orang (36,3%) yang normal dan ada 65 orang (63,7%) yang stunting.

2) BBLR

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan variabel BBLR responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Variabel BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang

BBLR	n	%
Normal	38	37,3
BBLR	64	62,7
Jumlah	102	100

Sumber : data primer, 2022

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 102 responden, terdapat 38 orang (37,3%) yang normal dan ada 64 orang (62,7%) yang BBLR.

3) Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan variabel pemberian ASI Eksklusif responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Variabel Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Ya	57	55,9
Tidak	45	44,1
Jumlah	102	100

Sumber : data primer, 2022

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 102 responden, terdapat 57 orang (55,9%) yang diberikan ASI Eksklusif dan ada 45 orang (44,1%) yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

4) Cara Pemberian MP ASI

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan variabel cara pemberian MP ASI responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Variabel Cara Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang

Cara Pemberian MP ASI	n	%
Benar	25	24,5
Salah	77	75,5
Jumlah	102	100

Sumber : data primer, 2022

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 102 responden, terdapat 25 orang (24,5%) yang memberikan MP ASI dengan benar dan ada 77 orang (75,5%) yang salah dalam cara memberikan MP ASI.

5) Pendapatan Orang Tua

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan variabel pendapatan responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Variabel Pendapatan Orang Tua di Wilayah Kerja Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang

Pendapatan Orang Tua	n	%
Tinggi	18	17,6
Sedang	44	43,1
Rendah	40	39,2
Jumlah	102	100

Sumber : data primer, 2022

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 102 responden, terdapat 18 orang (17,6%) yang memiliki pendapatan tinggi, ada 44 orang (43,1%) yang

memiliki pendapatan sedang dan ada 40 orang (39,2%) yang memiliki pendapatan rendah.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square* dengan tujuan untuk mengetahui faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan dapat disajikan sebagai berikut.

a. Hasil Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 9 Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah

BBLR	Stunting						p value
	Normal		Stunting		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Normal	34	33,3	4	3,9	38	37,3	= 0,000
BBLR	3	2,9	61	59,8	64	62,7	
Jumlah	37	36,3	65	63,7	102	100	

Sumber : data primer, 2022

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 38 orang (37,3%) yang normal, terdapat 34 orang (33,3%) yang normal dan stunting sebanyak 4 orang (3,9%) sedangkan dari 64 responden (62,7%) yang BBLR, terdapat 3 orang (2,9%) yang normal dan ada 61 orang (59,8%) yang stunting. Disamping itu, diperoleh nilai *p* sebesar 0,000 (<0,05) dimana *H*₁ diterima dan *H*₀ ditolak yang berarti BBLR merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang.

b. Hasil Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 10 **Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI Eksklusif	Stunting				Jumlah		p value
	Normal		Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	29	28,4	28	27,5	57	55,9	= 0,001
Tidak	8	7,8	37	36,3	45	44,1	
Jumlah	37	36,3	65	63,7	102	100	

Sumber : data primer, 2022

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 57 responden (55,9%) yang diberikan ASI Eksklusif, terdapat 29 orang (28,4%) yang normal dan ada 28 (27,5%) yang stunting sedangkan dari 45 responden (44,1%) yang tidak diberikan ASI Eksklusif, terdapat 8 orang (7,8%) yang normal dan mengalami stunting sebanyak 37 orang (36,3%). Disamping itu, diperoleh nilai *p* sebesar 0,001 (<0,05) dimana *H*₁ diterima dan *H*₀ ditolak yang berarti pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulandi Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang.

c. Hasil Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Cara Pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI

Tabel 11 Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Cara Pemberian MP ASI

Cara Pemberian MP ASI	Stunting						<i>p value</i>
	Normal		Stunting		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Benar	18	17,6	7	6,9	25	24,5	= 0,000
Salah	19	18,6	58	56,9	77	75,5	
Jumlah	37	36,3	65	63,7	102	100	

Sumber : data primer, 2022

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari dari 25 responden (24,5%) yang memberikan MP ASI dengan benar, terdapat 18 orang (17,6%) yang normal dan ada 7 orang (6,9%) yang mengalami stunting sedangkan 77 responden (75,5%) yang salah cara memberikan MP ASI, terdapat 19 orang (18,6%) yang normal dan ada 58 (56,9%) yang stunting. Disamping itu, diperoleh nilai *p* sebesar 0,000 (<0,05) dimana *H*₁ diterima dan *H*₀ ditolak yang berarti cara pemberian MP ASI merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulandi Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang.

d. Hasil Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 12 Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Stunting						<i>p value</i>
	Normal		Stunting		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	19	18,6	27	26,5	46	45,1	= 0,338
Rendah	18	17,6	38	37,3	56	54,9	
Jumlah	37	36,3	65	63,7	102	100	

Sumber : data primer, 2022

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 46 responden (45,1%) yang memiliki tingkat pendidikan baik, terdapat 19 orang (18,6%) yang normal dan ada 27 orang (26,5%) yang mengalami stunting sedangkan dari 56 responden (54,9%) yang memiliki tingkat pendidikan rendah, terdapat 18 orang (17,6%) yang normal dan ada 38 orang (37,3%) yang mengalami stunting. Disamping itu, diperoleh nilai *p* sebesar 0,338 ($>0,05$) dimana H_1 ditolak dan H_0 diterima yang berarti tingkat pendidikan bukan termasuk faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulandi Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang.

e. Hasil Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Pendapatan

Tabel 13 Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan Orang Tua	Stunting						p value
	Normal		Stunting		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	6	5,9	12	11,8	18	17,6	= 0,007
Sedang	19	18,6	25	24,5	44	43,1	
Rendah	12	11,8	28	27,5	40	39,2	
Jumlah	37	36,3	65	63,7	102	100	

Sumber : data primer, 2022

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 18 responden (17,6%) yang memiliki pendapatan orang tua yang tinggi, terdapat 6 orang (5,9%) yang normal dan sebanyak 12 orang (11,8%) mengalami stunting sedangkan dari 44 responden (43,1%) yang memiliki pendapatan sedang, terdapat 19 orang (18,6%) yang normal dan ada 25 orang (24,5%) yang mengalami stunting serta dari 40 responden (39,2%) yang memiliki pendapatan orang tua yang rendah, terdapat 12 orang (11,8%) yang normal dan ada 28 orang (27,5%) yang mengalami stunting. Disamping itu, diperoleh nilai p sebesar 0,007 ($<0,05$) dimana H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti tingkat pendapatan orang tua termasuk faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulandi Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang.

BAB VI

PEMBAHASAN

1. Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p* sebesar 0,000 yang artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak. Hal ini disebabkan oleh berat badan lahir anak rata-rata <2500 gram.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang terlahir dengan BBLR memiliki potensi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang terlahir dengan berat badan normal karena bayi yang lahir dengan BB tidak normal atau berat badan lahir rendah mengalami retardasi pertumbuhan in utero baik secara akut maupun kronis disebabkan oleh pola makan seorang ibu tidak sehat sehingga ibu mengalami kurang gizi dan berakibat pada kelahiran bayi.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk (2015) menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dengan BBLR berisiko mengalami stunting dimana berdasarkan hasil analisis regresi logistik, diperoleh bahwa anak dengan riwayat BBLR akan memiliki tubuh pendek. Nilai OR riwayat status

BBLR adalah 0,155 artinya anak baduta yang memiliki riwayat BBLR 0,155 kali lebih besar berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan baduta yang tidak mengalami BBLR atau baduta yang tidak mengalami BBLR sebagai protektor terhadap kejadian stunting³⁴.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fikawati tahun 2017 bahwa bayi lahir dengan berat badan tidak mencapai standar normal disebabkan karena ibunya ketika sebelum hamil memiliki pola makan yang tidak mengonsumsi makanan bersumber protein hewani. Penelitian ini tidak meneliti faktor-faktor yang memengaruhi BBLR sehingga tidak dapat dibedakan status BBLR dipengaruhi oleh riwayat pola makan ibu yang berpantang mengonsumsi protein bersumber hewani atau faktor lain³⁵.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gabrielisa tahun 2017 bahwa bayi dengan berat lahir normal lebih banyak yang memiliki status gizi stunting yaitu sebesar 39% dibandingkan dengan bayi yang berat lahirnya rendah yaitu 8,5% berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,411$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir balita dengan kejadian stunting pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa³⁶.

Teori menyebutkan bahwa berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara tulang, otot,

lemak, cairan tubuh, dan lainnya. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak³⁷.

Berat badan lahir rendah merupakan gambaran multimasalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan predictor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak. Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting³⁸.

UNICEF mengungkapkan bahwa stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Ada tiga faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan tidak seimbang, berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, riwayat berat lahir badan rendah (BBLR) dan riwayat penyakit.

2. Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan

di Puskesmas Tadang Palie berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,001 yang artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak. Hal ini disebabkan oleh ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada anak karena memiliki pengetahuan yang baik terkait manfaat jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif tidak rentan terkena stunting dimana hal ini disebabkan oleh bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki proses pertumbuhan dan perkembangan yang baik karena stunting terjadi akibat kekurangan gizi terutama pada 1000 hari pertama kehidupan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sampe, dkk tahun 2020 menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mengalami stunting sebanyak 66 (91,7%) dimana diperoleh nilai OR = 61 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami stunting³⁹.

Penelitian yang dilakukan oleh Friska dan Isnawati (2014) bahwa ditemukan 1 balita kelompok kasus yang menerima ASI saja tanpa MP-ASI hingga usia 8 bulan. Pemberian ASI saja melebihi 6 bulan menyebabkan bayi tidak dapat melatih saluran pencernaanya untuk menerima makanan lain selain makanan cair sehingga dapat menyebabkan growth faltering karena defisiensi zat gizi⁴⁰.

Teori menyebutkan bahwa Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita. Salah satunya panjang lahir bayi yang menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat dari kekurangan energi dan protein yang diderita ibu saat mengandung⁴¹.

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Selama 6 bulan pertamapemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain⁴². Hasil penelitian oleh Maywita tahun 2015 menunjukan bahwa proporsi kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada responden diberikan ASI secara Eksklusif (63,6%) lebih rendah dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan Kejadian Stunting. Balita yang tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif memiliki resiko 0,26 kali menderita stunting⁴³.

3. Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Pemberian MP ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian MP ASI merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,000 yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini disebabkan oleh ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada anak karena ibu mampu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dan adanya dukungan dari suami.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa jika cara ibu memberikan Makanan Pendamping ASI tidak tepat sesuai dengan pedoman pemberian makan anak oleh WHO maupun kemenkes maka kemungkinan besar anak akan memiliki gangguan pertumbuhan fisik maupun stunting.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hildagradis tahun 2014 menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak beragam pada anak yang tidak diberikan ASI lagi mempunyai risiko 2 kali untuk mengalami kejadian stunting dibandingkan anakanak yang diberi MP-ASI beragam. Pemberian MP-ASI yang tidak beragam pada anak yang masih diberikan ASI mempunyai risiko 1,3 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting dibandingkan anak-anak yang yang diberi MP-ASI yang beragam⁴¹.

Pemberian MP-ASI pada usia yang tidak sesuai pada anak yang masih diberi ASI merupakan faktor proteksi bagi kejadian stunting. Anak-anak yang diberi MP-ASI dini mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami penyakit infeksi akibat praktik penyiapan MP-ASI yang kurang bersih dan kekurangan gizi akibat belum sempurnanya saluran pencernaan bayi untuk mencerna makanan.

4. Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua bukan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p* sebesar 0,338 yang artinya H_0 ditolak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erni maywita dkk tahun 2019 bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting.⁴⁵

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang baik mengenai stunting termasuk faktor risiko yang harus dihindari, karena pengetahuan berpengaruh terhadap status kesehatan dan sikap gizi yang baik selain itu masih banyak faktor – faktor resiko lain yang dapat menyebabkan stunting pada balita.⁴⁵

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyiyah Putri tahun 2018 bahwa ada pengaruh riwayat tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan dan memiliki risiko 2.293 kali mengalami stunting pada balita dengan tingkat pendidikan ibu rendah dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu tinggi⁴⁶.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Khairiyanti bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu tidak berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan gizi ibu dan status stunting yang dialami baduta, hal ini diketahui dari hasil penelitian ini bahwa sebagian besar ibu yang memiliki tingkat pengetahuan gizi rendah terdapat pada baduta yang mengalami stunting yaitu sebesar 92,3%⁴⁷.

Teori menunjukkan bahwa pendidikan ibu sangat berpengaruh pada status kesehatan anak. Pernyataan ini dikuatkan dengan temuannya di Nigeria, ibu dengan pendidikan rendah tidak memberikan kolostrum pada kelahiran anaknya, tidak memberikan ASI eksklusif dan kurang menjaga kebersihan makanan yang diberikan anaknya. Tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh pada penerimaan informasi terkait pengasuhan dan pemberian nutrisi anaknya⁴⁸.

5. Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang Berdasarkan Pendapatan Orang Tua

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan orang tua merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di

Puskesmas Tadang Palie berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,007 yang artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa orang tua yang memiliki pendapatan yang rendah akan lebih sulit dalam pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi secara maksimal sehingga meningkatkan risiko stunting.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Illahi tahun 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting balita di Desa Ujung Piring dimana daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga atau orang tua karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan⁴⁹.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Agustin tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting berdasarkan hasil uji *chi square* tentang hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting didapatkan nilai $p = 0,004$ (OR= 0.178 CI 95% 0.52 hingga 0,607)¹⁶. Dengan banyaknya anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah maka berpegaruh pada ketersediaan pangan, menurut Arifin jika pengeluaran terhadap pangan semakin besar maka semakin rendah ketahanan pangan rumah tangga tersebut, hal ini berhubungan dengan akses terhadap pangan tersebut⁵⁰.

Teori menyebutkan bahwa status ekonomi yang kurang akan berdampak terhadap status gizi anak, anak bisa menjadi kurus maupun pendek. Status ekonomi keluarga yang baik akan memperoleh pelayanan umum yang baik juga seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan yang lain, sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Keluarga dengan status gizi yang baik juga akan meningkatkan akses keluarga terhadap pangan sehingga akan menjadi lebih baik⁵¹.

B. Tinjauan Keislaman

Anak merupakan anugerah dan amanat dari Allah. Sebagai bagian dari keluarga, tanggung jawab orang tua terhadap anaknya berlaku sejak anak berada dalam kandungan sampai ia memasuki usia tertentu. Sedangkan sebagai bagian masyarakat anak wajib mendapatkan pelayanan dan perlindungan.⁵¹

Hadhonah atau mengasuh anak pada hakikatnya merupakan tanggung jawab kedua orang tua, baik ibu maupun bapak, mengingat bahwa anak adalah hasil dari perkawinan keduanya.

Selain persoalan memelihara keluarga yang di bahas di dalam Alquran, pembahasan mengenai air susu ibu (ASI) juga menjadi pembahasan penting karena asupan gizi bagi bayi pertama kali di dapatkan melalui air susu ibu (ASI). Bagi ibu hamil tanggung jawab terhadap anak bukan hanya menjaga kondisi tubuh agar tetap prima, tapi juga menjaga asupan yang dikonsumsi sehari-hari, dalam islam juga dikatakan bahwa hendaknya ibu memberikan Asinya selama dua tahun, memberikan

ASI pada bayi juga tercatat dalam Al-Quran Surat Al Baqarah Ayat 233, yang berbunyi:

وَالْوَالِدَتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْعِمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemahnya: "Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu (kepada orang lain), tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan."

Dalam ayat tersebut Allah Swt mengajurkan kepada para ibu untuk menyusukan anak anaknya, dan dianjurkan selama dua tahun agar pemenuhan pada 1000 hari pertama kehidupan tercukupi selain itu pertumbuhan jasmani rohani maupun kesehatan bayi akan terjamin. Dalam hal masa penyusuan anak, ayat di atas menetapkan masa penyusuan selama dua tahun, dimana jika selepas waktu tersebut anak sudah selayaknya diberikan makanan dan minuman lainnya, hal ini juga dipertegas dalam hadis Rasulullah Saw riwayat Tirmidzi :

حَدَّثَنَا قُتَيْبَةُ حَدَّثَنَا أَبُو عَوَانَةَ عَنْ هِشَامِ بْنِ غَزْوَةَ عَنْ أَبِيهِ عَنْ فَاطِمَةَ بِنْتِ الْمُنْذِرِ عَنْ أُمِّ سَلَمَةَ قَالَتْ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَا يُحْرَمُ مِنَ الرِّضَاعَةِ إِلَّا مَا فَتَقَالَ مُعَاءٌ فِي النَّذْيِ وَكَانَ قَبْلَ الْفِطَامِ قَالَ أَبُو عِيسَى هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ صَحِيحٌ وَالْعَمَلُ عَلَى هَذَا أَكْثَرُ أَهْلًا لَعَلِمَ مِنْ أَصْحَابِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ

وَسَلَّمَ وَغَيْرِهِمَا الرِّضَاعَةَ لَا تُحَرِّمُ إِلَّا مَا كَانَ دُونَ الْحَوْلَيْنِ وَمَا كَانَتْ بَعْدَ الْحَوْلَيْنِ فَإِنَّهُ لَا يُحَرِّمُ شَيْئًا وَفَاطِمَةُ بِنْتُ شَيْبَانَ وَتُتْبَعِدُ الْحَوْلَيْنِ الْكَامِلَيْنِ فَإِنَّهُ لَا يُحَرِّمُ شَيْئًا وَفَاطِمَةُ بِنْتُ

Artinya: "Telah menceritakan kepada kami Qutaibah, telah menceritakan kepada kami Abu 'Awanah dari Hisyam bin 'Urwah dari Bapakny dari Fathimah bin Al Mundzir dari Umu 'menjadikan mahram, kecuali (susuan) yang mengenyangkan dan terjadi sebelum disapih." Abu Isa berkata: "Ini merupakan hadits hasan sahih dan diamalkan para ulama dari kalangan sahabat Nabi shallallahu 'alaihi wasallam dan yang lainnya; bahwa persusuan tidak menjadikan mahram kecuali pada bayi di bawah dua tahun. Jika telah berlangsung waktu dua tahun, tidak menjadikan mahram. Fathimah binti Al Mundzir bin Zubair bin 'Awwam adalah istri Hisyam bin 'Urwah."

Ayat dan hadis diatas memperlihatkan bahwa allah sangat mengajurkan ibu untuk memberikan ASI kepada anak anaknya, adapun hukum tidak menyusui anak dalam islam, berikut hadisnya:

ثُمَّ انْطَلَقَ بِي فَإِذَا بِمَنْسَاءٍ تَهْتِفُ نَدِيَهُنَّ الْحَيَاتُ قُلْتُ مَا بَالُ هَؤُلَاءِ؟ قِيلَ هَؤُلَاءِ اللَّاتِي يَمْنَعْنَ أَوْلَادَهُنَّ الْبَالِغِينَ

Artinya: "Kemudian Malaikat itu mengajakku melanjutkan perjalanan, tiba-tiba aku melihat beberapa wanita yang payudaranya dicabik-cabik ular yang ganas. Aku bertanya: "Kenapa mereka?" Malaikat itu menjawab: "Mereka adalah para wanita yang tidak mau menyusui anak-anaknya (tanpa alasan syar'i)." (HR. Ibnu Hibban)."

Selain ASI, makanan dalam Islam juga amat sangat diperhatikan. Allah SWT sangat mementingkan masalah makanan dan aktivitas makan bagi makhluk hidupnya. Makanan secara etimologi yaitu tha'am yang berarti "makanan". Allah SWT memperhatikan apabila seseorang makan, maka akan menjadikan rasa nikmat dan puas, namun terkadang manusia menjadi lalai mengenai manfaat makanan yang untuk menjaga kelangsungan hidupnya, bukan sebaliknya atau "hidup untuk makan. Islam memberikan syarat bahwa makanan dalam Islam haruslah memenuhi dua syarat yaitu halal dan thayyib.

Makanan halal dalam hukum Islam dapat diartikan pula sebagai makanan yang *thayyib*, yakni makanan yang mempunyai cita rasa yang lezat, bergizi cukup dan seimbang serta tidak membawa dampak yang buruk pada tubuh orang yang memakannya, baik fisik maupun akalnya. Makanan halal dan baik yang diberikan pada anak akan berdampak baginya dimasa depan kelak, dimana makanan yang halal dan baik akan berpengaruh terhadap kesehatan maupun perilaku dimasa mendatang.

Dalam Islam, menunaikan ibadah-ibadah yang diwajibkan, maka langkah awal atau landasannya dengan mengkonsumsi makanan yang halal. Seperti benih yang ditanam, kalau ingin hasil tanaman yang dipanen baik, tentu benihnya harus pula yang baik. Makanan yang dikonsumsi, akan menghasilkan energi gerak tubuh, juga menumbuhkan serta mengganti sel-sel anggota tubuh yang rusak. Dari sini, para ulama menjelaskan, makanan yang halal, insya Allah akan menghasilkan energi tubuh untuk gerak aktivitas yang halal pula. Dalam bahasa agama, yaitu gerak-aktivitas yang bernilai ibadah, mengikuti tuntunan Allah, dengan contoh teladan dari Rasulullah SAW. Demikian pula sel-sel tubuh yang tumbuh dan digantikan dari yang rusak, Insya Allah akan mudah digerakkan pada aktivitas amal yang halal, sebagai ibadah yang diridhoi Allah. Sebaliknya, kalau makanan yang dikonsumsi berasal dari yang haram, maka gerak aktivitas tubuh juga cenderung kepada yang haram, seperti suka atau bahkan jadi sering melakukan perbuatan maksiat dan dosa yang dilarang dalam Islam, sulit atau merasa berat untuk digerakkan pada aktivitas yang bernilai ibadah.

Makanan yang kita makan akan menjadi darah dan daging dalam tubuh. Karena itu, makanan akan berpengaruh pada tingkah laku seseorang. Makanan halal akan menciptakan perilaku positif. Sedangkan, makanan haram berdampak buruk bagi manusia.

Anjuran untuk memakan makanan yang halal dan thayyib disebutkan Dalam Al-qur'an sebagaimana firman Allah dalam QS. Al-Baqarah ayat 168:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُصُوفَ الشَّيْطَانِ إِنَّكُمْ عِنْدَ رَبِّكُمْ

Terjemahnya: Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu.

Adapun makanan yang halal, ialah makanan yang terbebas dari segala bentuk dzat yang telah diharamkan dalam Islam, adapun makanan yang haram disebutkan dalam QS. Al-Maidah 3 yang berbunyi:

حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنْزِيرِ وَمَا أَهْلُ لَيْغِرٍ إِلَّاهُ بِهِ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيخَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ الْأَمَّا نَكَيْتُمْ وَمَا دُبِخَ عَلَى النَّصَبِ وَإِنْ تَسَقَّيْتُمْ بِالْأَرْزَاقِ فَلَكُمْ فَسَقٌ
الْيَوْمَ يَبْسُ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ دِينِكُمْ فَلَا تَحْشَوْهُمْ وَاخْشَوْنِ الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتِمَمْتُ عَلَيْكُمْ
نِعْمَتِي وَرَضِيْتُ لَكُمُ الْإِسْلَامَ دِينًا فَمَنِ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرِ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمِهِ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Terjemahnya: "Diharamkan bagimu (memakan) bangkai, darah, daging babi, dan (daging) hewan yang disembelih bukan atas (nama) Allah, yang tercekik, yang dipukul, yang jatuh, yang ditanduk, dan yang diterkam binatang buas, kecuali yang sempat kamu sembelih. Dan (diharamkan pula) yang disembelih untuk berhala. Dan (diharamkan pula) mengundi nasib dengan azlam (anak panah), (karena) itu suatu perbuatan fasik. Pada hari ini orang-orang kafir telah putus asa untuk (mengalahkan) agamamu, sebab itu janganlah kamu takut kepada mereka, tetapi takutlah kepada-Ku. Pada hari ini telah Aku sempurnakan agamamu untukmu, dan telah Aku cukupkan

nikmat-Ku bagimu, dan telah Aku ridai Islam sebagai agamamu. Tetapi barangsiapa terpaksa karena lapar, bukan karena ingin berbuat dosa, maka sungguh, Allah Maha pengampun, Maha penyayang.

Ayat ini menguraikan makanan-makanan yang diharamkan. Ada sepuluh jenis makanan yang diharamkan, semuanya berasal dari hewan. Diharamkan bagimu memakan bangkai darah yang keluar dari tubuh, daging babi, dan daging hewan dan daging hewan yang disembelih bukan atas nama Allah, demikian pula diharamkan daging hewan yang tercekik, yang dipukul, yang jatuh, yang ditanduk, dan yang diterkam binatang buas, kecuali yang sempat kamu sembelih. Hewan yang tercekik, yang dipukul, yang jatuh, yang ditanduk, dan yang diterkam binatang buas adalah halal hukumnya kalau sempat disembelih sebelum mati.

Selain itu terdapat juga pada QS. Al-An'am ayat 145 :

قُلْ لَا أَجِدُ فِي مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَى طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَنْ يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خَازِنٍ فَإِنَّهُ رَحِيمٌ أَوْ فَسْقًا آهْلًا يَغْتَابُ الْغَبَاةَ فَغَاةً فَلَا إِعَادَ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Terjemahnya : "Katakanlah, "Tidak kudapati di dalam apa yang diwahyukan kepadaku, sesuatu yang diharamkan memakannya bagi yang ingin memakannya, kecuali daging hewan yang mati (bangkai), darah yang mengalir, daging babi – karena semua itu kotor – atau hewan yang disembelih bukan atas (nama) Allah. Tetapi barangsiapa terpaksa bukan karena menginginkan dan tidak melebihi (batas darurat) maka sungguh, Tuhanmu Maha Pengampun, Maha Penyayang."

Selain makanan yang haram dan tidak thayyib karena dzatnya, kita juga tidak boleh mengonsumsi makanan yang haram karena cara mendapatkannya. Misalnya dengan cara merampok, mencuri, korupsi dan perbuatan haram lainnya dalam Islam, walaupun dzat dari makanan tersebut halal tetapi karena caranya diharamkan maka menjadi haram dikonsumsi. Demikian pula makanan yang meragukan dalam hal cara

mendapatkannya, dan terdapat keyakinan kuat bahwa makanan itu tidak halal maka hendaknya kita menjauhkannya.

Makanan mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan jasmani dan rohani anak dalam kehidupan sehari-hari, jika makanan yang dimasukkan ke dalam perutnya bersih dan halal, maka dengan sendirinya mereka akan selalu mendukung perbuatan baik agar dapat menjalankan ibadah dengan sebaik-baiknya, untuk hidup sejahtera dan bahagia. Islam menetapkan bahwa segala sesuatu yang diciptakan oleh Allah adalah halal. Maka dengan ini Islam mewajibkan setiap manusia untuk makan dengan makanan halal untuk kesehatan dunia dan mencari keridhaan Allah SWT untuk mendapatkan kebahagiaan di akhirat, dilihat sebagai ibadah, Allah SWT menghalalkan segala yang baik dan mengharamkan yang buruk⁵², seperti firman Allah dalam QS. Al-A'raf ayat 157 yang berbunyi:

وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ

Terjemahnya : "Dan (Allah) yang menghalalkan segala yang baik bagi mereka dan mengharamkan segala yang buruk bagi mereka."

Ayat di atas menyebutkan bahwa Allah SWT menghalalkan bagi manusia yang baik dari makanan, minuman. Dan mengharamkan atas mereka hal-hal yang keji seperti daging babi, dan semua yang mereka halalkan dari berbagai jenis makanan dan minuman yang diharamkan oleh Allah SWT.

Selain itu juga pada QS.Al-Maidah ayat 4:

يَسْأَلُونَكَ مَاذَا أَحَلَّ لَهُمْ قُلْ أَحَلَّ لَكُمْ الطَّيِّبُ وَمَا عَلَّمْتُمْ مِنَ الْجَوَارِحِ مُكَلِّبِينَ تُعَلِّمُونَهُنَّ مِمَّا عَلَّمَكُمُ

اللَّهُ فَكُلُوا مِمَّا أَمْسَكْنَ عَلَيْكُمْ وَادْكُرُوا اسْمَ اللَّهِ عَلَيْهِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ سَرِيعُ الْحِسَابِ

Terjemahnya : " Mereka bertanya kepadamu (Muhammad), "Apakah yang dihalalkan bagi mereka?" Katakanlah, "Yang dihalalkan bagimu (adalah makanan) yang baik-baik dan (buruan yang ditangkap) oleh binatang pemburu yang telah kamu latih untuk berburu, yang kamu latih menurut apa yang telah diajarkan Allah kepadamu. Maka makanlah apa yang ditangkapnya untukmu, dan sebutlah nama Allah (waktu melepaskannya). Dan bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat cepat perhitungan-Nya."

Juga terdapat Q.S Al-Maidah ayat 5:

لَيَوْمٍ أَحَلَّ لَكُمْ الطَّيِّبُ وَطَعَامُ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ حَلَالٌ عَلَيْكُمْ وَطَعَامُكُمْ حَلَالٌ لَهُمْ

Terjemahnya : " Pada hari ini, dihalalkan bagimu segala yang baik-baik. Dan makanan (sembelih) ahli kitab itu halal bagimu, dan makananmu halal bagi mereka"

Selain harus mengkonsumsi makan yang halal dan thayyib, Islam juga mengajarkan agar tidak berlebih lebihan saat makan, ini sesuai dengan anjuran firman Allah yang dijelaskan pada QS.Al-Ar'af ayat 31 yang berbunyi:

يٰۤاٰدَمُ اَنْمِ خَدْوَاۤا زَيْنَتَكَ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَشَرِبُوْا وَاَلَّا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ

Terjemahnya : Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan."

Ayat diatas Allah memerintahkan agar memakai pakaian yang baik dalam beribadah, dimana pada ayat diatas diperintahkan agar tidak makan dan minum secukupnya tanpa berlebih lebihan. Dalam rangka beribadah, kami telah menyediakan makanan dan minuman, maka makan dan minumlah apa saja yang kamu sukai dari makanan dan minuman yang halal, baik dan bergizi, tetapi jangan berlebihan dalam segala hal, baik dalam beribadah dengan menambah cara atau

kadarnya, ataupun dalam makan dan minum. Karena sungguh, Allah tidak menyukai, yakni tidak melimpahkan rahmat dan ganjaran-Nya kepada orang yang berlebihan dalam hal apa pun.

Selain itu Rasulullah ﷺ bersabda dalam HR. Thirmidzi yang berbunyi:

حَدَّثَنَا سُؤَيْدُ بْنُ نَصْرٍ أَخْبَرَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ الْمُبَارَكِ أَخْبَرَنَا إِسْنَعِيلُ بْنُ عَيَّاشٍ حَدَّثَنَا أَبُو سَلَمَةَ
الْحِمَاصِيُّ وَحَبِيبُ بْنُ صَالِحٍ عَنْ يَحْيَى بْنِ جَابِرٍ الطَّائِي عَنْ مِقْدَامِ بْنِ مَعْدِي كَرِبَ قَالَ
سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ مَا مَلَأَ أَمَمِي وَعَاءَ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ يَحْسِبُ ابْنُ آدَمَ
أَكَلَاتِ يَمْنَنَ صَنْبُهُ فَيَنْ كَأَنَّ لَا مَحَالَةَ فَلَئِنْ أَطْعَمْتَهُ وَتَلَّتْ لَشْرَابَهُ وَتَلَّتْ لِنَفْسِهِ

Artinya : Telah menceritakan kepada kami Suwaid bin Nashr telah mengabarkan kepada kami Abdullah bin Al Mubarak telah mengabarkan kepada kami Isma'il bin 'Ayyasy telah menceritakan kepadaku Abu Salamah Al Himshi dan Habib bin Shalih dari Yahya bin Jabir Ath Tho'i dari Miqdam bin Ma'dikarib berkata: Aku mendengar Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa salam bersabda: "Manusia tidak memenuhi wadah yang buruk melebihi perut, cukup bagi manusia beberapa suapan yang menegakkan tulang punggungnya, bila tidak bisa maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya dan sepertiga untuk nafasnya."

Berikut ini kategori makanan yang halal dan thayyib dalam Islam:

1. Halal secara zatnya

Makanan halal secara zatnya adalah makanan pada dasarnya halal untuk dikonsumsi.

Makanan halal dan thayyib sangat banyak dari jenis-jenis makanan, dan sedikit dari jenis-jenis makanan yang haram mengkonsumsinya, karena ada dalil-dalil yang melarangnya. Dan ditetapkan kehalalannya di dalam alQur'an dan hadis. Seperti daging ayam, kambing, kerbau, buah kurma, buah apel dan lain sebagainya.

2. Halal Cara memperolehnya

Makanan halal secara perolehannya adalah makanan yang didapatkan dengan cara yang benar. Seperti membeli, bekerja dan sebagainya. Agama Islam sangatlah memperhatikan makanan yang menjadi santapannya. Islam menuntut agar menikmati segala sesuatu yang halal dan thayyib. Makanan tidak halal secara agama akan berpengaruh negatif terhadap kehidupan⁵³. Seperti firman Allah dalam QS. Al-Baqarah ayat 172 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Terjemahnya : “Wahai orang-orang yang beriman! Makanlah dari rezeki yang baik yang Kami berikan kepada kamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya.”

Makanan yang dikonsumsi selain memengaruhi kesehatan, juga mempengaruhi doa seperti pada hadis dari Abu Hurairah, Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda,

أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ لَا يَقْبَلُ إِلَّا طَيِّبًا وَإِنَّ اللَّهَ أَمَرَ الْمُؤْمِنِينَ بِمَا أَمَرَ بِهِ الْمُرْسَلِينَ فَقَالَ (يَا أَيُّهَا الرُّسُلُ كُلُوا مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا إِنِّي بِمَا تَعْمَلُونَ عَلِيمٌ) وَقَالَ (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن

طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ) . ثُمَّ تَكَرَّرَ الرَّجُلُ يُطِيلُ السَّفَرَ أَشْعَثَ أَغْبَرَ يَمُدُّ يَدَيْهِ إِلَى السَّمَاءِ إِيَّا رَبِّ يَا

رَبِّ وَمَطْعُمُهُ حَرَامٌ وَمَشْرَبُهُ حَرَامٌ وَمَلْبَسُهُ حَرَامٌ وَغُذِيَ بِالْحَرَامِ فَأَنَّى يُسْتَجَابَ لِذَلِكَ

Artinya: “Wahai sekalian manusia, sesungguhnya Allah itu thayyib (baik). Allah tidak akan menerima sesuatu melainkan dari yang thayyib (baik). Dan sesungguhnya Allah telah memerintahkan kepada orang-orang mukmin seperti yang diperintahkan-Nya kepada para Rasul. Firman-Nya: ‘Wahai para Rasul! Makanlah makanan yang

baik-baik (halal) dan kerjakanlah amal shalih. Sesungguhnya Aku Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.' Dan Allah juga berfirman: 'Wahai orang-orang yang beriman! Makanlah rezeki yang baik-baik yang telah kami rezekikan kepadamu.'" Kemudian Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam menceritakan tentang seorang laki-laki yang telah menempuh perjalanan jauh, sehingga rambutnya kusut, masai dan berdebu. Orang itu mengangkat tangannya ke langit seraya berdo'a: "Wahai Tuhanku, wahai Tuhanku." Padahal, makanannya dari barang yang haram, minumannya dari yang haram, pakaiannya dari yang haram dan diberi makan dari yang haram, maka bagaimanakah Allah akan memperkenankan do'anya?" (HR. Muslim no. 1015)"

Begitu pula Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam mengatakan pada Sa'ad,

أَطْبَ مَطْعَمَكَ تَكُنْ مُسْتَجَابَ الدَّعْوَةِ

Terjemahnya : "Perbaikilah makanammu, maka do'amu akan mustajab." (HR. Thobroni dalam Ash Shoghir. Syaikh Al Albani mengatakan bahwa hadits ini dho'if jiddan sebagaimana dalam As Silsilah Adh Dho'ifah 1812)"

Ada yang bertanya kepada Sa'ad bin Abi Waqqosh,

نُسْتَجَابُ دَعْوَتَكَ مِنْ بَيْنِ أَصْحَابِ رَسُولِ اللَّهِ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - ؟ فَقَالَ : مَا رَفَعْتُ إِلَى فَمِي لُقْمَةً إِلَّا وَاللَّهِ عَالِمٌ مِنْ أَيْنَ مَجِيئُهَا ، وَمِنْ أَيْنَ خُرُوجُهَا

Artinya: "Apa yang membuat do'amu mudah dikabulkan dibanding para sahabat Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam lainnya?" "Saya tidaklah memasukkan satu suapan ke dalam mulutku melainkan saya mengetahui dari manakah datangnya dan dari mana akan keluar," jawab Sa'ad."

Dari Wahb bin Munabbih, ia berkata,

مَنْ سَرَّهُ أَنْ يَسْتَجِيبَ اللَّهُ دَعْوَتَهُ ، فَلْيُطَبِّطْ طَعْمَتَهُ

Artinya: "Siapa yang bahagia do'anya dikabulkan oleh Allah, maka perbaikilah makanannya."

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. BBLR merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,000
2. Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,001
3. Cara pemberian MP ASI merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,000
4. Tingkat pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,338

5. Pendapatan orang tua merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,007.

B. Saran

Berdasarkan manfaat dan hasil penelitian di atas maka saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut :

1. Disarankan kepada masyarakat agar meningkatkan pengetahuan terkait stunting khususnya faktor risiko terjadinya stunting.
2. Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor lain terkait faktor risiko kejadian stunting seperti pengetahuan orang tua dan riwayat genetik.
3. Melakukan penelitian yang berkelanjutan, agar dapat melihat dan menilai setiap perubahan perilaku responden dari waktu ke waktu.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya guna memperoleh hasil yang lebih baik. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yakni peneliti hanya melihat faktor BBLR, pemberian ASI dan MP ASI, tingkat pendidikan serta pendapatan ibu terhadap stunting tanpa melihat faktor lain yang mempengaruhinya.

2. Keterbatasan dalam pengambilan data,
3. Keterbatasan waktu,waktu yang terbatas sehingga sampel yang didapatkan tidak cukup banyak.



DAFTAR PUSTAKA

1. Candra A. *Epidemiologi Stunting*; 2020.
2. Kemenkes RI. Buletin Stunting. *Kementeri Kesehat RI*. 2018;301(5):1163-1178.
3. Ohhyver M, Moniaga J V, Yumidwi KR, Setiawan MI. Logistic Regression and Growth Charts to Determine Children Nutritional and Stunting Status: A Review. *Procedia Comput Sci*. 2017;116:232-241. doi:10.1016/j.procs.2017.10.045
4. WHO. Child Malnutrition. <http://www.who.int/gho/child-malnutrition/en/>
5. Wellina WF, Kartasurya MI, Rahfiludin MZ. Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr*. 2016;5(1):55-61. doi:10.14710/jgi.5.1.55-61
6. Halim LA, Warouw SM, Manoppo JIC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Tk/Paud Kecamatan Tuminting. *J Med dan Rehabil*. 2018;1:1-8.
7. Hadi H. Beban ganda masalah gizi dan implikasinya terhadap kebijakan pembangunan kesehatan nasional. 2015
8. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
9. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: A global perspective. *Matern Child*

Nutr. 2016;12:12-26. doi:10.1111/mcn.12231

10. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
11. Ssentongo P, Ssentongo AE, Ba DM, et al. Global, regional and national epidemiology and prevalence of child stunting, wasting and underweight in low- and middle-income countries, 2006–2018. *Sci Rep.* 2021;11(1):1-12. doi:10.1038/s41598-021-84302-w
12. Lestari ED, Hasanali F, Nugroho NA. Correlation between nonexclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. 2018. *Pae-diatri Indonesia*, 58(3)
13. Nasution Darwin, Nurdianti Siti Detti, Huriyati Emy. Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. 2014
14. Department of Economic and Social Affairs. Goal 2: End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture (sustainable development knowledge platform). 2016. Retrieved from sustainabledevelopment.un.org/sdg2
15. Rahayu Diah Kusumawati, M., Marina, R., & Endah Wuryaningsih, C. Low Birth Weight As the Predictors of Stunting in Children under Five Years in Teluknaga Sub District Province of Banten 2015. 2019. *KnE Life Sciences*, 4(10), 284. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i10.3731>
16. Muslihah, N., Khomsan, A., Briawan, D., & Riyadi, . Complementary food supplementation with a small-quantity of lipid-based nutrient supplements

prevents stunting in 6-12-month-old infants in rural West Madura Island, Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 2016;25(Suppl 1), S36–S42.

17. Sjarif.Rusli Damayanti,Lestari Dewi Endang,Mexitalia Maria,Nasar Soedarjati Sri,Buku Ajar Nutrisi Pediatrik Dan Penyakit Metabolik Jilid 1 Ikatan Dokter Anak Indonesia 2011
18. Barir B, Murti B, Pamungkasari EP. The Associations between Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, and the Risk of Stunting in Children Under Five Years of Age: A Path Analysis Evidence from Jombang East Java. *J Matern Child Heal*. 2019;4(6):486-498. doi:10.26911/thejmch.2019.04.06.09
19. Organisasi Kesehatan Dunia. Target nutrisi global 2025: ringkasan kebijakan stunting (WHO/NMH/NHD/14.3). Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia. 2014.
20. Sari N, Manjorang M, Randell M. Exclusive Breastfeeding History Risk Factor Associated with Stunting of Children Aged 12 – 23 Months. 2021;16(1):28-32. doi:10.21109/kesmas.v16i1.3291
21. Glanny Anindya I, Salimo H, Lanti Y, Dewi R. The Association between Exclusive Breastfeeding, Maternal Nutritional Status, Maternal Zinc Intake, and Stunting in Infants Aged 6 Months. *J Matern Child Heal*. 2020;5(1):35-48. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2020.05.01.05>

22. Rakhmahay A, Dewi YLR, Murti B. Analisis regresi logistik determinan stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. 2019;4(3): 158–169. Diperoleh dari <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.03.03>
23. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*. 2018;14(4):1-10. doi:10.1111/mcn.12617
24. Rizal, M. F., & van Doorslaer, E. Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia, 2019, *SSM - Population Health*, 9, 100469. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100469>
25. Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523. 2018, <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733>
26. Wicaksono F, Harsanti T. Determinants of stunted children in Indonesia: A multilevel analysis at the individual, household, and community levels. *Kesmas*. 2020;15(1):48-53. doi:10.21109/kesmas.v15i1.2771
27. Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehatan Andalas*. 2018;7(2):275. doi:10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018

28. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1-11. doi:10.1186/s12889-016-3339-8
29. Yadika ADN, Berawi KN, Nasution SH. Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *J Major*. 2019;8(2):273-282.
30. Soliman A, De Sanctis V, Alaaraj N, et al. Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomed*. 2021;92(1):1-12. doi:10.23750/abm.v92i1.11346
31. Atikah, Rahayu dkk. *Stunting Dan Upaya Pencegahannya*.; 2018.
32. Unicef.Indonesia angka masalah gizi pada anak akibat COVID-19 dapat meningkat tajam kecuali jika tindakan cepat diambil diakses melalui: <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/angka-masalah-gizi-pada-anak-di-indonesia-akibat-covid-19-dapat-meningkat-tajam>
33. Baihaki, E. S. (2017). Gizi Buruk dalam Perspektif Islam: Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. *SHAHIH: Journal of Islamicate Multidisciplinary* 2017, 2(2). <https://doi.org/10.22515/shahih.v2i2.953>
34. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;10(2):67.

35. Sandra F, Wahyuni D, Syafiq A. Gizi Ibu Hamil Pada Kelompok Ibu Vegetarian. *Gizi Ibu Hamil Pada Kelompok Ibu Veg*. 2017;16(1):29–35.
36. Winowatan G, Malonda NSH, Punuh MI, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. *Kesmas*. 2017;6(3).
37. Hasdianah S. *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, Dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
38. UNICEF. *Penuntun Hidup Sehat*. In: 2015. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Kementerian Kesehatan RI.
39. Sr A, Sampe SA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. Juni [Internet]. 2020;11(1):448–55. Available from: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
40. Friska Meilyasari MI. FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12 BULAN DI DESA PURWOKERTO KECAMATAN PATEBON, KABUPATEN KENDAL. *J Nutr Coll* [Internet]. 2014;3:26–32. Available from: <http://ejournal-sl.undip.ac.id/index.php/jnc>
41. Kemenkes. *Cegah Stunting itu Penting*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia; 2018.
42. Eastwood M. *Principle of Human Second Edition*. Blackwell Science Ltd, a

- Blackwell Publishing Company. 2013.
43. Maywita E. Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. *J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*. 2018;3(1):56.
44. Mufida, L., Widyaningsih, T. D. and Maligan JM, Nai et al, Handayani I, Janeiro DORIODE, Fitriana FI, Anzar J. et al. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 0-6 Bulan. Tesis [Internet]. 2020;2(1):1-9. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj%0Ahttps://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3132%0Ahttp://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/739%0Ahttp://114.7.97.221/index.php/JRH/article/view/1622>
45. Maywita E, Putri NW. Determinan Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Bayi 6-24 Bulan. *Hum Care J*. 2019;4(3):173-7.
46. Putri TA. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 2018;1-89.
47. Rahayu A, Khairiyati L. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res [Internet]*. 2014;37(2 Dec):129-36. Available from:

<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4016>

48. Akorede Q.J. dan Abiola O. Assessment of Nutritional Status of Under Five Children in Akure South Local Government Ondo State Nigeria. *IJJRS* 2013;14 (3): 671-481;
49. Kurnia Illahi R. Hubungan Pendapatan Keluarga, BBLR dan panjang lahir dengan kejadian Stunting Balita 24-59 tahun di Bangkalan. *J Manaj Kesehat* [Internet]. 2017;3 No. 1:1-14. Available from, <https://media.neliti.com/media/publications/258449-hubungan-pendapatan-keluarga-berat-lahir-669eb155.pdf>
50. Agustin L, Rahmawati D. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indones J Midwifery*. 2021;4(1):30.
51. Arifin B. Penyediaan dan Aksesibilitas Ketahanan Pangan (Supply and Accessibility of Food Security). *Widyakarya Pangan Dan Gizi*; 2014. 8, 17-19 p.
52. Baihaki ES. Gizi Buruk dalam Perspektif Islam. Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. *SHAHIH J Islam Multidiscip*. 2017;2(2).
53. Muzakki fauzan ra'if. KONSEP MAKANAN HALAL DAN THAYYIB TERHADAP KESEHATAN DALAM AL-QUR'AN (Analisis Kajian Tafsir Tematik). 2020;1:105-12.
54. Samsuddin. Makanan Halal Dan Thayyib Perspektif Al-Qur'an. Skripsi. 2020;

KUESIONER

FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI PUSKESMAS TADANG PALIE KABUPATEN PINRANG TAHUN 2021

Identitas Anak

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Jenis kelamin : () Laki laki () Perempuan

BB :

TB :

Berat badan lahir : Kg

Identitas Keluarga

Jumlah Anggota keluarga :

Jumlah pendapatan keluarga perbulan :

Identitas Ibu

Nama :

Alamat lengkap :

RT/RW :

No. HP :

Pendidikan terakhir :

- ☐ Tidak sekolah
- ☐ Tamat SD/Sederajat
- ☐ Tamat SMP/Sederajat
- ☐ Tamat SMA/Sederajat
- ☐ Diploma : D1/D2/D3
- ☐ Sarjana/pascasarjana

Pertanyaan :

1. Apakah anak diberi ASI?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Sampai usia anak diberikan ASI?

..... Bulan

3. Apakah ibu memberi anak makanan atau minuman lain selain ASI setelah

anak berusia 6 bulan?

- a. Ya
- b. Tidak



Petunjuk pengisian kuisioner :

- Bacalah pertanyaan dengan teliti dan berilah tanda (X) pada jawaban yang menurut anda benar.
- Anda hanya boleh memilih (X) satu pilihan. Apabila anda salah menjawab/ingin mengganti jawaban anda, maka coretlah jawaban yang akan diganti dengan garis mendatar, kemudian pilih jawaban yang anda pilih (X)

1. Berapakah usia anak diberikan makanan pendamping ASI pertama kali?
 - a. 6 bulan
 - b. < 6 bulan
 - c. > 6 bulan
2. Bagaimanakan tekstur makanan pendamping ASI yang diberikan kepada anak saat ini?
 - a. Makanan semi cair
 - b. Makanan semi padat
 - c. Makanan lunak
 - d. Makanan padat
3. Berapakah frekuensi pemberian MPASI kepada anak dalam sehari?
 - a. 1-2 kali makanan utama, 1-2 kali makanan selingan
 - b. 2-3 kali makanan utama, 1-2 kali makanan selingan
 - c. 3-4 kali makanan utama, 1-2 kali makanan selingan
4. Porsi pemberian MPASI kepada anak dalam setiap kali makan adalah?
 - a. 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
 - b. setengah mangkuk ukurann 250 ml
 - c. tiga perempat hingga 1 mangkok penuh ukuran 250 ml

LAMPIRAN ANALISIS

Frequency Table

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-25 bulan	23	32.4	32.4	32.4
	26-35 bulan	21	29.6	29.6	62.0
	36-45 bulan	15	21.1	21.1	83.1
	45-60 bulan	12	16.9	16.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		jenis_kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	40	56.3	56.3	56.3
	perempuan	31	43.7	43.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		pendidikan_terakhir_ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	14.1	14.1	14.1
	SMP	31	43.7	43.7	57.7
	SMA	28	39.4	39.4	97.2
	S1	2	2.8	2.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	8	11.3	11.3	11.3
	BBLR	63	88.7	88.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

pemberian_ASI_ekslusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	34	47.9	47.9	47.9
	tidak	37	52.1	52.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

cara_pemberian_MP_ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	10	14.1	14.1	14.1
	salah	61	85.9	85.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

pendapatan_orang_tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	12	16.9	16.9	16.9
	sedang	26	36.6	36.6	53.5
	rendah	33	46.5	46.5	100.0

pendapatan_orang_tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	12	16.9	16.9	16.9
	sedang	26	36.6	36.6	53.5
	rendah	33	46.5	46.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

tingkat_pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	42.3	42.3	42.3
	rendah	41	57.7	57.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	6	8.5	8.5	8.5
	stunting	65	91.5	91.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Crosstabs

BBLR * Stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			normal	stunting	
BBLR	normal	Count	4	4	8
		Expected Count	.7	7.3	8.0
		% within BBLR	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Stunting	66.7%	6.2%	11.3%
		% of Total	5.6%	5.6%	11.3%
BBLR		Count	2	61	63
		Expected Count	5.3	57.7	63.0
		% within BBLR	3.2%	96.8%	100.0%
		% within Stunting	33.3%	93.8%	88.7%
		% of Total	2.8%	85.9%	88.7%
Total		Count	6	65	71
		Expected Count	6.0	65.0	71.0
		% within BBLR	8.5%	91.5%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	8.5%	91.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.118 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.521	1	.000		
Likelihood Ratio	12.303	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	19.835	1	.000		
N of Valid Cases ^c	71				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .68.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.118 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.521	1	.000		
Likelihood Ratio	12.303	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	19.835	1	.000		
N of Valid Cases ^b	71				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .68.

b. Computed only for a 2x2 table

pemberian_ASI_ekslusif * Stunting

		Stunting		Total
		normal	stunting	
pemberian_ASI_ekslusif ya	Count	6	28	34
	Expected Count	2.9	31.1	34.0
	% within pemberian_ASI_ekslusif	17.6%	82.4%	100.0%
	% within Stunting	100.0%	43.1%	47.9%
	% of Total	8.5%	39.4%	47.9%
tidak	Count	0	37	37
	Expected Count	3.1	33.9	37.0
	% within pemberian_ASI_ekslusif	.0%	100.0%	100.0%
	% within Stunting	.0%	56.9%	52.1%
	% of Total	.0%	52.1%	52.1%
Total	Count	6	65	71
	Expected Count	6.0	65.0	71.0
	% within pemberian_ASI_ekslusif	8.5%	91.5%	100.0%
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	8.5%	91.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.132 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.034	1	.025		
Likelihood Ratio	9.441	1	.002		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	7.032	1	.008		
N of Valid Cases ^c	71				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,87.

b. Computed only for a 2x2 table

cara_pemberian_MP_ASI * Stunting

			Stunting		Total
			normal	stunting	
cara_pemberian_MP_ASI	benar	Count	3	7	10
		Expected Count	.8	9.2	10.0
		% within cara_pemberian_MP_ASI	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Stunting	50.0%	10.8%	14.1%
		% of Total	4.2%	9.9%	14.1%
	salah	Count	3	58	61
		Expected Count	5.2	55.8	61.0
		% within cara_pemberian_MP_ASI	4.9%	95.1%	100.0%
		% within Stunting	50.0%	89.2%	85.9%
		% of Total	4.2%	81.7%	85.9%
	Total	Count	6	65	71
		Expected Count	6.0	65.0	71.0
		% within cara_pemberian_MP_ASI	8.5%	91.5%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	8.5%	91.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.986 ^a	1	.008	.033	.033
Continuity Correction ^b	4.120	1	.042		
Likelihood Ratio	4.988	1	.026		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.888	1	.009		
N of Valid Cases ^b	71				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,85.

b. Computed only for a 2x2 table

tingkat_pendidikan * Stunting

tingkat_pendidikan * Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			normal	stunting	
tingkat_pendidikan	Baik	Count	3	27	30
		Expected Count	2.5	27.5	30.0
		% within tingkat_pendidikan	10.0%	90.0%	100.0%
		% within Stunting	50.0%	41.5%	42.3%
		% of Total	4.2%	38.0%	42.3%
	rendah	Count	3	38	41
		Expected Count	3.5	37.5	41.0
		% within tingkat_pendidikan	7.3%	92.7%	100.0%
		% within Stunting	50.0%	58.5%	57.7%
		% of Total	4.2%	53.5%	57.7%
Total		Count	6	65	71
		Expected Count	6.0	65.0	71.0
		% within tingkat_pendidikan	8.5%	91.5%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	8.5%	91.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.161 ^a	1	.688		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.159	1	.690		
Fisher's Exact Test				.692	.504
Linear-by-Linear Association	.159	1	.690		
N of Valid Cases ^b	71				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,54.

b. Computed only for a 2x2 table

pendapatan1 * Stunting

pendapatan_orang_tua * Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			normal	stunting	
pendapatan_orang_tua	tinggi	Count	6	6	12
		Expected Count	4.4	7.6	12.0
		% within pendapatan_orang_tua	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Stunting	23.1%	13.3%	16.9%
		% of Total	8.5%	8.5%	16.9%
sedang		Count	10	16	26
		Expected Count	9.5	16.5	26.0
		% within pendapatan_orang_tua	38.5%	61.5%	100.0%
		% within Stunting	38.5%	35.6%	36.6%
		% of Total	14.1%	22.5%	36.6%
rendah		Count	10	23	33

	Expected Count	12.1	20.9	33.0
	% within pendapatan_orang_tua	30.3%	69.7%	100.0%
	% within Stunting	38.5%	51.1%	46.5%
	% of Total	14.1%	32.4%	46.5%
Total	Count	28	45	71
	Expected Count	26.0	45.0	71.0
	% within pendapatan_orang_tua	36.6%	63.4%	100.0%
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	36.6%	63.4%	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.380 ^a	1	.002	.003
Continuity Correction ^b	7.726	1	.005	
Likelihood Ratio	9.166	1	.002	
Fisher's Exact Test				
Linear-by-Linear Association	9.248	1	.002	
N of Valid Cases ^b	71			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.59.

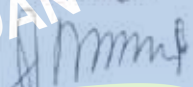
b. Computed only for a 2x2 table

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 034/UM.PKE/X/43/2021

Tanggal: 25 Oktober 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM020102021	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	A. Izzati Caladda Simaetri	Sponsor	
Judul Peneliti	Faktor risiko Kejadian Stunting pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang tahun 2021		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	7 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	7 Oktober 2021
Tempat Penelitian	Puskesmas Tadang Palie Kabupaten Pinrang		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard Masa Berlaku 25 Oktober 2021 Sampai Tanggal 25 Oktober 2022		
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama dr. Muli Hasan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)		Tanda tangan 
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D		Tanda tangan 

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amendemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



PEMERINTAH KABUPATEN PINRANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
UNIT PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jend. Sukawati Nomor 40. Telp/Fax : (0421)921695 Pinrang 91212

**KEPUTUSAN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN PINRANG**
Nomor : 503/0530/PENELITIAN/DPMPTSP/10/2021

Tentang

REKOMENDASI PENELITIAN

- Menimbang** : bahwa berdasarkan penelitian terhadap permohonan yang diterima tanggal 22-10-2021 atas nama A. IZZATI CALADDA SIMAETRI, dianggap telah memenuhi syarat-syarat yang diperlukan sehingga dapat diberikan Rekomendasi Penelitian.
- Mengingat** : 1. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 1959,
2. Undang - Undang Nomor 18 Tahun 2002,
3. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2007,
4. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009,
5. Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014,
6. Peraturan Presiden RI Nomor 97 Tahun 2014,
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014,
8. Peraturan Bupati Pinrang Nomor 44 Tahun 2016, dan
9. Peraturan Bupati Pinrang Nomor 38 Tahun 2019.
- Memperhatikan** : 1. Rekomendasi Tim Teknis PTSP : 0946/NT Teknis/DPMPTSP/10/2021, Tanggal : 25-10-2021
2. Berita Acara Pemeriksaan (BAP) Nomor : 0529/BAP/PENELITIAN/DPMPTSP/10/2021, Tanggal : 25-10-2021
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan** : **KESATU** : Memberikan Rekomendasi Penelitian kepada
1. Nama Lembaga : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 2. Alamat Lembaga : JL. SULTAN ALAUDDIN NO. 259 MAKASSAR
 3. Nama Peneliti : A. IZZATI CALADDA SIMAETRI
 4. Judul Penelitian : FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI PUSKESMAS TADANG PALIE KABUPATEN PINRANG TAHUN 2021
 5. Jangka waktu Penelitian : 2 Bulan
 6. Sasaran/target Penelitian : IBU DAN ANAK YANG MENGALAMI STUNTING
 7. Lokasi Penelitian : Kecamatan Cempa
- KEDUA** : Rekomendasi Penelitian ini berlaku selama 6 (enam) bulan atau paling lambat tanggal 25-04-2022
- KETIGA** : Peneliti wajib menaati dan melakukan seturut dalam Rekomendasi Penelitian ini serta wajib memberikan laporan hasil penelitian kepada Pemerintah Kabupaten Pinrang melalui Unit PTSP selambat-lambatnya 6 (enam) bulan setelah penelitian dilaksanakan.
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan, dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Pinrang Pada Tanggal 27 Oktober 2021



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :

ANDI MIRANI, AP., M.Si

NIP. 197406031993112001

Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
Selaku Kepala Unit PTSP Kabupaten Pinrang

Biaya : Rp 0,-



Sistem
Sertifikasi
Elektronik



**ZONA
HIJAU**



OMBUDSMAN
REPUBLIK INDONESIA



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar.
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : A. Izzati Caladda Simaetri

Nim : 105421104918

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	24 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	10 %	10 %
7	Bab 7	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang dilakukan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 14 Maret 2022

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursmah S. Ham, M.I.P.
NBM. 964 591

BAB I A.Izzati Caladda Simaetri

105421104918

by Tahap Skripsi



Submission date: 12-Mar-2022 02:17PM (UTC+0700)

Submission ID: 1782558376

File name: BAB_1_20.docx (25.73K)

Word count: 755

Character count: 4827



8%	8%	2%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

1	www.gooddoctor.co.id	2%
	Internet Source	
2	ktikebidanankeperawatan.wordpress.com	2%
	Internet Source	
3	docplayer.info	2%
	Internet Source	
4	rludifkunjani.wordpress.com	2%
	Internet Source	

Exclude quotes
Exclude bibliography
Exclude movies



BAB II A.Izzati Galaxda Simaetri

105421104918

by Tahap Skripsi



Submission date: 12-Mar-2022 02:18PM (UTC+0700)

Submission ID: 1782558731

File name: BAB_2_16.docx (47.13K)

Word count: 2503

Character count: 15895



24% INTERNET SOURCES 15% PUBLICATIONS 22% STUDENT PAPERS

1	welywell90.blogspot.com	Internet Source	3%
2	ejurnal.ung.ac.id	Internet Source	3%
3	doku.pub	Internet Source	3%
4	repository.unmuhjember.ac.id	Internet Source	2%
5	juke.kedokteran.unila.ac.id	Internet Source	2%
6	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar	Student Paper	2%
7	journal.lppm-unasman.ac.id	Internet Source	2%
8	www.studocu.com	Internet Source	2%
9	Submitted to Universitas Airlangga	Student Paper	2%

10

repository.unhas.ac.id
Internet Source

2%

11

www.scribd.com
Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



BAB III A.Izzati Caladda Simaetri

105421104918

by Tahap Skripsi



Submission date: 12-Mar-2022 02:18PM (UTC+0700)

Submission ID: 1782558969

File name: BAB_3_16.docx (28.92K)

Word count: 752

Character count: 4301

ORIGINALITY REPORT



100% SIMILARITY INDEX

10% INTERNET SOURCES

2% PUBLICATIONS

4% STUDENT PAPERS



1	docobook.com	Internet Source	2%
2	www.ejournalhealth.com	Internet Source	2%
3	adoc.pub	Internet Source	2%
4	eprints.undip.ac.id	Internet Source	2%
5	es.scribd.com	Internet Source	2%

Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches





BAB IV A.Izzati Caladda Simaetri



9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	2%
2	pt.scribd.com Internet Source	2%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
4	docplayer.info Internet Source	2%
5	Submitted to Group Student Paper	2%
6	id.scribd.com Internet Source	2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

BAB V A.Izzati Caladda Simaetri

105421104918

by Tahap Skripsi



Submission date: 12-Mar-2022 02:20PM (UTC+0700)

Submission ID: 1782559594

File name: BAB_5_12.docx (33.66K)

Word count: 1660

Character count: 9184

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

LULUS

7%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

2%

2

Linda Meilati, "PEMBERDAYAAN
PENANGGULANGAN RISIKO PENDEREMUK
PADA ANAK USIA 12-23 BULAN", Jurnal
Pengabdian Masyarakat Sasambo, 2019

Publication

2%

3

amet-met-met.blogspot.com

Internet Source

2%

4

repositori.unibulduin.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

BAB VI A. Izzati Caladda Simaetri

105421104918

by Tahap Skripsi



Submission date: 12-Mar-2022 02:21PM (UTC+0700)

Submission ID: 1782559912

File name: BAB_6_3.docx (40.12K)

Word count: 4078

Character count: 25980



100%	12%	7%	19%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

1	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar	2%
	Student Paper	
2	Submitted to UIN Walisongo	2%
	Student Paper	
3	Submitted to Universitas Sebelas Maret	2%
	Student Paper	
4	Submitted to Institut Agama Islam Negeri Curup	2%
	Student Paper	
5	qurano.com	2%
	Internet Source	
6	islamhouse.com	2%
	Internet Source	

Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches

BAB VII A. Izzati Caladda Simaetri 105421104918 by Tahap Skripsi



Submission date: 12-Mar-2022 02:22PM (UTC+0700)

Submission ID: 1782560250

File name: BAB_7.docx (18.71K)

Word count: 342

Character count: 2097



5%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

1 journal.um-surabaya.ac.id
Internet Source

2%

2 repository.iainpare.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

