

**“RISK FACTOR ANALYSIS OF *STUNTING* IN TODDLERS IN THE WORKING
AREA OF KAHU PUSKESMAS REGENCY. BONE”**

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAHU KAB. BONE**



A. TENRI WAHYUNI

105421112619

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAHU KAB. BONE

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

A. TENRI WAHYUNI

105421112619

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

Makassar, 26 Juli 2023

Menyetujui pembimbing,



Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D



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

Skripsi dengan judul “ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAHU KAB. BONE”
telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/ Tanggal : Kamis, 09 Februari 2023

Waktu : 09.30 WITA - Selesai

Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan



Ketua Tim Penguji

Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp. An

Anggota 2

Dr. Rusli Malli, M. Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : A. TENRI WAHYUNI
Tempat, Tanggal Lahir : Cammilo, 11 November 1999
Tahun Masuk : 2019
Peminatan : Gizi Pediatri
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Hendra Yusa, Sp.Rad
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M. Sc, Ph.D



Judul Penelitian :

**“ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAHU KAB. BONE”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 26 Juli 2023
Mengesahkan,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juliani Ibrahim'.

Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : A. Tenri Wahyuni
Tempat, Tanggal Lahir : Cammilo, 11 November 1999
Tahun Masuk : 2019
Peminatan : Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Hendra Yusa, Sp.Rad
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M. Sc, Ph.D



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

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAHU KAB. BONE

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Juli 2023

A.TENRI WAHYUNI
NIM 105421112619

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : A. TENRI WAHYUNI
Nama Ayah : H. A. Bahtiar
Nama Ibu : Hj. A. Wahida
Tempat, Tanggal Lahir : Cammilo, 11 November 1999
Agama : Islam
Alamat : Bone Kec. Kahu
Nomor Telepon/HP : 081247438423
Email : atenriwahyuni22@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK AISAYAH 1 (2005-2006)
- SD INP 12/17 Cammilo (2006-2012)
- SMP Negeri 1 Kahu (2012-2015)
- SMA Negeri 1 Kahu (2015-2018)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2019-2023)

RIWAYAT ORGANISASI

- BEM FK UNISMUH (2021-2022)
- PIKOM IMM FK UNISMUH (2022-2023)
- ISMKI WILAYAH 4 (2021-2022)



**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 20 Januari 2023**

A.Tenri Wahyuni¹, Juliani Ibrahim², Zulfikar Tahir³, Rusli Malli⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019/ email atenriwahyuni22@gmail.com

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Makassar, ³Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Makassar, ⁴Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyaan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**“ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAHU
KAB. BONE TAHUN 2022”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Indonesia merupakan salah satu negara dengan stunting tertinggi ketiga di Asia Tenggara setelah Timor Timur dan India, meskipun angka stunting di Indonesia turun dari 37,8% pada tahun 2013 menjadi 27,67% pada tahun 2019. Angka tersebut selalu relatif tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), status gizi anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia meningkat dari tahun 2013 hingga 2018, dan prevalensi stunting menurun dari 37,2% menjadi 30,8% dari 20% lebih tinggi. Pertumbuhan yang terhambat memiliki efek jangka panjang yaitu gangguan fisik, mental, intelektual, dan kognitif.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan faktor risiko kejadian stunting pada balita di puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Bone .

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian cross-sectional. Dengan purposive sampling, desain ini berarti data dari variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan, sehingga akan memperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena dengan melakukan korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor risiko kejadian stunting pada balita.

Hasil : Berdasarkan dari penelitian didapatkan bahwa responden pada ibu hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis sebanyak 75 ibu (56,8%), ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 75 ibu (56,8%), dan sebanyak 81 balita (61,5%) mengalami stunting yang disebabkan oleh paparan asap rokok.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian ini didapatkan terdapat hubungan antara riwayat anemia, kekurangan energi kronis, dan asap rokok terhadap kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Kahu Kab. Bone pada tahun 2022.

Kata Kunci : *stunting*, Asap rokok, Anemia, Kekurangan Energi Kronis.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR**
Thesis, January 20, 2023

A.Tenri Wahyuni¹, Juliani Ibrahim², Zulfikar Tahir³, Rusli Malli⁴

¹Student of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar Class of 2019/ email atenriwahyuni22@gmail.com

²Lecturer at the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar, ³Lecturers at the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar, ⁴Lecturers at the Department of Al-Islam Kemuhammadiyaan Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar

**“RISK FACTOR ANALYSIS OF STUNTING IN TODDLERS IN THE
WORKING AREA OF KAHU PUSKESMAS
REGENCY. BONE”**

ABSTRACT

Background: Indonesia is one of the countries with the third highest stunting rate in Southeast Asia after East Timor and India, although the stunting rate in Indonesia has fallen from 37.8% in 2013 to 27.67% in 2019. This figure has always been relatively high. Based on Basic Health Research (Riskesmas 2018), the nutritional status of children under the age of 5 in Indonesia increased from 2013 to 2018, and the prevalence of stunting decreased from 37.2% to 30.8% from 20% higher. Stunted growth has long-term effects, namely physical, mental, intellectual and cognitive impairments.

Research Objectives: To determine the relationship between risk factors for stunting in toddlers at the Kahu Health Center, Kahu Bone District.

Methods: This study is an analytic observational study with a cross-sectional study design. With purposive sampling, this design means that data from the independent and dependent variables are examined simultaneously, so that the prevalence or effect of a phenomenon will be obtained by correlating the independent variables with the dependent variable. This study was to analyze the relationship between risk factors for stunting in toddlers.

Results: Based on the research, it was found that pregnant women were at risk of experiencing chronic energy deficiency as many as 75 mothers (56.8%), pregnant women who experienced anemia were 75 mothers (56.8%), and as many as 81 infants (61.5%) experienced stunting caused by exposure to cigarette smoke.

Conclusion: From the results of this study, it was found that there was a relationship between a history of anemia, chronic energy deficiency, and cigarette smoke with the incidence of stunting in the working area of the Kahu Health Center, Kab. Bones in 2022.

Keyword: stunting, Cigarette smoke, Anemia, Chronic Energy Deficiency

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala limpahan Rahmat dan Hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian yang berjudul “**Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kab. Bone**”. Proposal ini berguna untuk memenuhi persyaratan dalam melanjutkan proses penelitian pada semester tujuh program studi Pendidikan Dokter pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis, yang senantiasa memberikan dukungan dan perhatian pada penulis dan memberikan doa yang terbaik untuk kelancaran putrinya dalam pendidikan. Serta keluarga penulis. Terima kasih atas segala doa yang terpanjatkan untuk penulis.

Selanjutnya penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. 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 hingga saat ini.
2. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. dr. Andi Hendra Yusa Sp.Rad. selaku pembimbing akademik saya yang

telah memberikan semangat dan motivasi selama prose perkuliahan dan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

4. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Teman kelompok saya kak Atwun, Fajriah, Cahaya, dan Andi Reyhan yang senantiasa memberikan semangat untuk menyelesaikan proposal penelitian ini.
6. Teman-teman sejawat Angkatan 2019 (S19moideus) yang selalu memberikan dukungan dan semangat pada saat perkuliahan.
7. Jodoh penulis kelak kamu adalah salah satu alasan penulis menyelesaikan skripsi ini, meskipun saat ini penulis tidak tau keberadaanmu entah di bumi bagianmana dan menggagam tangan siapa. Seperti kata BJ Habibie “Kalau memang dia dilahirkan untuk saya, kamu jungkir balik pun saya yang dapat”
8. *Last but not least*, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyelesaian skripsi ini. Hal ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Dengan sepenuh hati, penulis pun sadar bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan proposal skripsi ini. Oleh karena itu, penulis sangat berharap kepada para pembaca untuk memberikan kritik dan saran terkait skripsi ini maupun dalam proses penelitian ini nantinya. Akhir kata semoga proposal

penelitian ini dapat memberikan manfaat dan dapat dijadikan sumber bacaan pada semua pihak.

Bone, 20 Januari 2023

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengertian Stunting	5
B. Epidemiologi Stunting	7
C. Dampak Stunting.....	8
D. Faktor Risiko Stunting	8
E. Pencegahan Stunting	12
F. Tinjauan Keislaman	14
G. Kerangka Teori.....	16
BAB III KERANGKA KONSEP	17
A. Kerangka Konsep	17
B. Definisi Operasional.....	18
C. Hipotesis Penelitian.....	19
BAB IV METODE PENELITIAN	20
A. Desain Penelitian	20

B. Lokasi dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel	21
D. Teknik Pengambilan Sampel	22
E. Jenis Data dan Instrumen Penelitian	22
F. Teknik Analisa Data	23
G. Pengolahan dan Penyajian Data	23
H. Etika Penelitian	24
I. Alur Penelitian	24
BAB V HASIL PENELITIAN	25
A. Gambaran Umum Objek Penelitian	25
B. Analisis Data	26
BAB VI PEMBAHASAN	29
A. Pembahasan.....	29
B. Tinjauan keislaman	32
C. Keterbatasan Penelitian.....	37
BAB VII PENUTUP	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN`	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tabel kategori dan ambang batas status gizi Kemenkes RI.....	6
Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Tahun 2022	26
Tabel V.2 Distribusi Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Tahun 2022	26
Tabel V.3 Distribusi Frekuensi Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Tahun 2022	26
Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Asap Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Tahun 2022.	27
Tabel V.5 Hubungan KEK dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Tahun 2022.	27
Tabel V.6 Hubungan Riwayat Anemia dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Tahun 2022.....	28
Table V.7 Hubungan Riwayat Asap Rokok dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu	28

DAFTAR SINGKATAN

1. MP-ASI Makanan Pendamping Air Susu Ibu
2. ASI Air Susu Ibu
3. BBLR Berat Badan Lahir Rendah
4. KEK Kekurangan Energi Kronis
5. IUGR Intrauterine Growth Retardation
6. HPK Hari Pertama Kehidupan
7. WHO World Health Organization
8. Hb Hemoglobin
9. TB Tinggi Badan
10. U Umur
11. SDG's Sustainable Development Goals
12. LLA Lingkar Lengan Atas
13. IGF Insuline-like Growth factor



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori	16
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	17
Gambar 4.1 Alur Penelitian	24



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara dengan stunting tertinggi ketiga di Asia Tenggara setelah Timor Timur dan India, meskipun angka stunting di Indonesia turun dari 37,8% pada tahun 2013 menjadi 27,67% pada tahun 2019. Angka tersebut selalu relatif tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), status gizi anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia meningkat dari tahun 2013 hingga 2018, dan prevalensi stunting menurun dari 37,2% menjadi 30,8% dari 20% lebih tinggi. Oleh karena itu, proporsi bayi atau anak di Indonesia masih tinggi merupakan masalah Kesehatan yang perlu ditangani.¹

Stunting terjadi di Indonesia pada masa MP-ASI ketika ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, faktor risiko stunting antara usia 0-59 bulan adalah praktik pemberian ASI, praktik pemberian makanan pendamping ASI, pendidikan ibu, faktor ekonomi keluarga, dan ISPA, Malaria, diare, dan penyakit menular lainnya. Malnutrisi di awal kehidupan menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang optimal dan berdampak pada masa depan bayi.²

Pertumbuhan yang terhambat memiliki efek jangka panjang yaitu gangguan fisik, mental, intelektual, dan kognitif. Anak yang mengalami stunting pada usia 5 tahun sulit untuk di perbaiki dan dapat bertahan hidup hingga dewasa serta meningkatkan risiko memiliki keturunan dengan berat badan rendah

(BBLR). Bayi stunting diatas usia 2 tahun sulit mengejar ketinggalan. Orang di atas dua tahun biasanya tidak dapat mengikuti pertumbuhan mereka dan pengobatan terbatas untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.³

Stunting disebabkan oleh interaksi beberapa faktor. Hal ini disebabkan oleh rendahnya asupan gizi ibu hamil dan balita. Berbagai hal seperti budaya, pendidikan, perawatan kesehatan, kondisi kerangka kerja ekonomi dan politik, sistem pertanian dan pangan, air, sanitasi dan kondisi lingkungan memainkan peran penting. Sebagai faktor internal dalam keluarga anak itu sendiri meliputi pola asuh yang memadai harus dipastikan dan pemberian ASI, suplemen ASI Eksklusif Optimal (MPASI), kondisi ibu, lingkungan rumah, lingkungan rumah, kualitas makanan yang buruk, keamanan pangan dan air, dan infeksi.⁴

Seperti halnya salah satu kecamatan di kabupaten Bone yaitu kecamatan Kahu dimana mayoritas dari masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan latar belangan pendidikan masyarakat masih terbelah rendah yaitu dari menengah kebawah masih dominan sehingga kemungkinan penyebab kejadian Stunting cukup tinggi.³⁴ Demikian halnya kebiasaan merokok masih cukup tinggi sehingga kebiasaan orang tua kemungkinan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan mempengaruhi penyerapan nutrisi selanjutnya mampu menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Kedua, mahalnya harga rokok memaksa orang tua untuk mengurangi beberapa keperluan pokok seperti pembelian makanan bergizi, pelayanan Kesehatan, dan pendidikan anak. Anemia gestasional sangat berbahaya bagi kelahiran bayi dan menyebabkan keterlambatan perkembangan pada anak kecil. Hal ini disebabkan karena asupan

makanan yang tidak mencukupi. KEK pada ibu hamil mempengaruhi perkembangan janin, intrauterine growth retardation (IUGR) terjadi karena kekurangan nutrisi dimana restriksi protein menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada janin.⁴

Masalah gizi di Indonesia dihadapkan pada Beban Gizi Ganda yang masih menjadi persoalan besar yang perlu diatasi segera khususnya gizi buruk dan stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Faktor lain yang mempengaruhi stunting adalah faktor ekonomi keluarga, pola asuh orang tua, dan kurangnya pengetahuan orangtua khususnya ibu tentang gizi.

Berdasarkan pemaparan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis faktor risiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kab. Bone.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan suatu masalah dalam penelitian ini, Apakah terdapat hubungan antara asap rokok, anemia, dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Kahu Kabupaten Bone ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor risiko kejadian stunting pada balita di puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Bone .

2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hubungan antara asap rokok sebagai faktor peningkatan risiko stunting pada balita.
- 2) Menganalisis hubungan kejadian anemia pada ibu hamil sebagai faktor risiko stunting pada balita.
- 3) Menganalisis hubungan kejadian kekurangan energi kronis sebagai salah satu faktor risiko stunting pada balita.

D. Manfaat Penelitian

a) Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan pengembangan ilmu secara empiris khususnya mengenai analisis faktor risiko kejadian stunting pada balita.

b) Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk mencegah serta menanggulangi kejadian stunting pada balita dengan mendeteksi dini faktor risikonya.

c) Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan mengenai faktor risiko kejadian stunting serta mampu mengaplikasikan pengetahuan yang telah didapat mengenai faktor risiko stunting yang telah diperoleh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian *Stunting*

Stunting (pendek) adalah suatu kondisi dimana seorang balita memiliki Panjang atau tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan usianya. Kondisi ini diukur sebagai panjang atau tinggi dikurangi dua standar deviasi lebih besar dari standar pertumbuhan rata-rata WHO. Balita *stunting*, yang termasuk masalah gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti status sosial ekonomi, gizi ibu selama kehamilan, morbiditas neonatal, dan kekurangan gizi pada bayi. Di masa depan, anak *stunting* akan sulit mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.²

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama akibat suplai makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. WHO mendefinisikan *stunting* sebagai suatu kondisi dimana tubuh sangat pendek melebihi kekurangan 2 SD di bawah rata-rata Panjang atau tinggi penduduk yang merupakan standar internasional. Kondisi ini terjadi karena faktor lingkungan dan faktor manusia (inang) yang dibantu oleh kekurangan gizi.⁵

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak. Standar antropometri anak Indonesia mengacu pada standar *World Health Organization* (WHO) untuk perkembangan anak usia 0-5 tahun dan *World Health Organization* 2007 untuk anak usia 5-18 tahun. Standar ini

menjelaskan bagaimana pertumbuhan seorang anak dicapai ketika kondisi-kondisi tertentu terpenuhi. Keputusan tersebut menetapkan klasifikasi status gizi dan menambahkan klarifikasi mengenai penilaian status gizi dan tren pertumbuhan, serta pentingnya deteksi dini dan penanganan yang cepat terhadap risiko pertumbuhan terhambat (risiko kegagalan pertumbuhan) dan peningkatan dini massa lemak tubuh (sebelumnya obesitas rebound).⁶

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d. +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD s.d. +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Tabel 2.1 tabel kategori dan ambang batas status gizi anak Kemenkes RI.⁶

B. Epidemiologi *Stunting*

Stunting merupakan masalah gizi utama yang terjadi di negara berkembang. UNICEF melaporkan bahwa sekitar 80% anak *stunting* ditemukan di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Hingga tahun 2020 terdapat 149,2 juta orang diseluruh dunia atau sekitar 22 juta orang masih menderita *stunting*. Jumlah ini turun dari tahun 2000 yang mencapai 33,1%. Meski demikian, penurunan kasus *stunting* pada balita masih jauh dari target *World Health Assembly* (WHA) sebesar 40% pada tahun 2025. Berdasarkan wilayah, lebih dari separuh anak yang terkena *stunting* pada tahun 2020 tinggal di Asia, atau sekitar 53 % balita. 135,9% dari balita *stunting* di Asia, lebih dari 11% terjadi di Asia Tenggara.^{7,8}

Indonesia menghadapi masalah yang sama. Angka *stunting* pada balita di Indonesia adalah 30,3%. Artinya 1 dari 3 anak balita akan mengalami keterlambatan tumbuh kembang. Angka ini melebihi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 22% pada tahun 2025. Bahkan, Indonesia menduduki peringkat ke-2 beban anak *stunting* tertinggi di Kawasan Asia Tenggara dengan negara dan tertinggi ke-5 di dunia. Berdasarkan data dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, lima bagian provinsi dengan prevelensi *stunting* tertinggi berada di provinsi Nusa Tenggara Timur (42,7%), Sulawesi Barat (41,6%), Aceh (37,1%), Sulawesi Selatan (35,7%), dan Kalimantan Tengah (34%).⁹

prevelensi *stunting* di Sulawesi Selatan lebih tinggi dari angka nasional yaitu 30,1%, peringkat 13 dengan prevelensi *stunting* pada balita tertinggi di Indonesia sebanyak 13 Kabupaten/Kota dari 2 Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan

memiliki prevalensi *stunting*, yaitu lebih tinggi dari angka provinsi. Berdasarkan kondisi tersebut, Bapennas telah menetapkan provinsi Sulawesi Selatan sebagai Daerah Konvergensi *Stunting* dengan 11 Kabupaten yaitu, Enrekang, Bone, Gowa, Takalar, Jeneponto, Sinjai, Selayar, Pangkep, Pinrang, Tana Toraja, dan Toraja Utara selaku lokus penanganan dan pencegahan *stunting*.¹⁰

C. Dampak Stunting

Menurut *World Health Organization* (WHO) dampak yang ditimbulkan oleh *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka Panjang.

- 1) Dampak Jangka Pendek :
 - a) Peningkatan morbiditas dan mortalitas
 - b) Peningkatan kognitif, motorik, dan Bahasa anak kurang optimal.
 - c) Kenaikan biaya pengobatan.
- 2) Dampak Jangka Panjang:
 - a) Postur tubuh saat dewasa kurang optimal (lebih pendek dari biasanya).
 - b) Peningkatan risiko obesitas dan penyakit lain.
 - c) Penurunan Kesehatan reproduksi.
 - d). Kemampuan dan prestasi belajar yang kurang optimal selama masa sekolah
 - d) Produktivitas dan kapasitas kerja masih kurang optimal.¹¹

D. Faktor Risiko *Stunting*

a. Asap rokok

Asap tembakau diperkirakan mengandung lebih dari 4000 senyawa aktif, secara farmakologi yang bersifat toksik, dan bersifat mutagen (mutagenik) dan kanker (karsiogenik). Tiga racun utama dalam tembakau yaitu nikotin, tar, dan

karbon monoksida dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah dengan paparan dalam waktu lama. Ketika pembuluh darah tersumbat, zat-zat yang diperlukan tubuh menjadi tersumbat, menyebabkan tubuh menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan ini membuat tubuh rentan terhadap penyakit. Anak-anak perokok pasif yang terpapar asap rokok orang lain mungkin terkena dampak yang sama dengan perokok aktif. Mereka yang terpapar asap tembakau juga memiliki kadar cotinine/creatine yang lebih tinggi dibandingkan perokok.¹²

Kebiasaan merokok orang tua berdampak buruk pada tumbuh kembang anak. Pertama, merokok secara langsung mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dengan mempengaruhi penyerapan nutrisinya, yang pada gilirannya mempengaruhi pertumbuhan perkembangannya. Kedua, harga yang mahal memaksa orang tua untuk mengurangi biaya lain seperti membeli makanan bergizi, layanan medis, dan pendidikan. Orang tua yang berpengetahuan kurang cenderung memilih untuk membeli tembakau untuk memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka, yang menyebabkan perkembangan intelektual lebih lambat. Selain itu, kebiasaan merokok meningkatkan mortalitas dengan membuat anak lebih rentan terhadap penyakit.¹²

Paparan asap tembakau dapat menyebabkan infeksi paru-paru yang mengurangi nafsu makan anak dan mengganggu asupan makannya. Karena tembakau mengandung lebih dari 43 bahan kimia, termasuk yang merupakan karsinogen yang diketahui, asap tembakau lingkungan juga dapat menimbulkan risiko Kesehatan yang serius bagi anak kecil. Akibatnya, anak-anak kecil memiliki pertumbuhan paru-paru yang lebih lambat dan lebih rentan terhadap

infeksi pernafasan, infeksi telinga, dan asma. Gejala gizi buruk juga dimanifestasikan oleh anoreksia pada anak yang terpapar langsung oleh asap rokok, yang cenderung kurus dan pendek.¹³

b. Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal. Menurut World Health Organization (WHO), tingkat hemoglobin (Hb) 11 g/dl dalam darah mengacu pada anemia pada Wanita hamil. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia, tetapi lebih dari 50% kasus anemia secara langsung disebabkan oleh berkurangnya penyerapan zat gizi besi, yang biasa dikenal dengan anemia defisiensi besi terjadi karena kebutuhan tubuh yang meningkat. Salah satunya adalah karena peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan.¹⁴

Selama kehamilan, kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Volume darah mulai meningkat hingga 15% pada awal kehamilan dibandingkan dengan situasi sebelum kehamilan. Kemudian meningkat sangat cepat pada trimester kedua. Untuk setiap 1000 mg zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan, sekitar 300 mg zat besi secara aktif diangkut ke janin dan plasenta. Secara umum, ada tiga penyebab anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Kecenderungan untuk menguras simpanan zat besi (Fe) Wanita sebelum menstruasi dan prenatal, penyerapan zat besi yang buruk dan gangguan pola makan pada Wanita hamil akan mengalami gangguan yang disebabkan mual yang dirasakan saat hamil.¹⁴

Pada ibu hamil yang anemia, aliran oksigen dan nutrisi dari ibu ke

plasenta dan janin terganggu, sehingga mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang buruk dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan peningkatan risiko gangguan pertumbuhan janin, keguguran, partus lama, sepsis postpartum, kematian ibu dan janin, BBLR, asfiksia neonatrum, dan prematuritas.¹⁵

c. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu kondisi kekurangan gizi jangka Panjang, terutama energi dan protein, yang menyebabkan masalah Kesehatan pada ibu hamil. KEK pada ibu hamil berdampak buruk pada perkembangan janin. Retardasi pertumbuhan intrauterine (IUGR) disebabkan oleh defisiensi nutrisi dan restriksi protein menyebabkan retardasi pertumbuhan janin. Asupan makanan yang rendah dapat melemahkan sistem pertahanan antioksidan dari plasenta. Plasenta adalah tempat utama nutrisi, oksigen, dan metabolisme dari ibu ke janin. Transport nutrisi melalui plasenta merupakan faktor kunci dalam perkembangan intrauterine janin.¹⁶

Ibu hamil dengan KEK merupakan salah satu penyebab dari kematian ibu dan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi yang tergolong tinggi di Indonesia. Indonesia menempati urutan keempat dan memiliki prevalensi tertinggi KEK pada ibu hamil sebesar 35,5%. Data yang termasuk dalam Sustainable Development Goals (SDG's) menargetkan prevalensi KEK pada ibu hamil, diproyeksikan turun menjadi 5% dari 2015 hingga 2030.¹⁶

Ibu hamil mengalami KEK karena ibu hamil tidak memahami nilai gizi makanan yang dikonsumsi, jumlah yang dibutuhkan selama kehamilan,

dan cara pengolahan makanan yang buruk dapat menurunkan nilai gizi makanan tersebut. Makan sebanyak-banyaknya, dengan anggapan bahwa ingin makan itu penting dan tidak ada nafsu makan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi.¹⁶

E. Pencegahan *Stunting*

Stunting merupakan salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk dalam Sustainable Development Goal ke-2, mengakhiri kelaparan dan segala bentuk kekurangan gizi serta mencapai ketahanan pangan pada tahun 2030. Tujuannya adalah untuk mengurangi tingkat stunting hingga 40% pada tahun 2025.¹¹

Untuk mencapai hal tersebut, pemerintah menjadikan keterlambatan pertumbuhan sebagai salah satu program prioritasnya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016, Pedoman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, inisiatif untuk mengurangi prevelensi stunting antara lain:¹¹

1. Ibu Hamil dan Bersalin

- a) Intervensi selama 1.000 hari pertama kehidupan
- b) Berkomitmen pada jaminan kualitas untuk perawatan Antenatal Terpadu (ANC)
- c) Peningkatan pengiriman ke fasilitas medis
- d) Penyelenggaraan program gizi tinggi kalori, protein, dan mikronutrien tinggi (TKPM)
- e) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- f) Pengendalian kecacingan

- g) Peningkatan konversi kartu menuju sehat (KMS) menjadi manual KIA
- h) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif
- i) Konsultasi layanan keluarga berencana.

2. Balita

- a) Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi
- b) Menyelenggarakan kegiatan dukungan pemberian makan bayi (PMT)
- c) Penyelenggaraan pemajuan dini tumbuh kembang anak
- d) Memberikan pelayanan Kesehatan yang optimal

3. Anak Usia Sekolah

- a) Aktivasi pelayanan Kesehatan Sekolah (UKS)
- b) Memperkuat struktur tim Pembina UKS
- c) Penyelenggaraan program pemberian makan sekolah (PROGAS)
- d) Perlakukan sekolah sebagai zona bebas rokok dan narkoba.

4. Remaja

- a) Peningkatan penyuluhan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pola makan seimbang, berhenti merokok dan tidak menggunakan narkoba.
- b) Penyuluhan tentang pendidikan Kesehatan Reproduksi.

5. Dewasa Muda

- a) Penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- b) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- c) Peningkatan penyuluhan tentang PHBS, diet seimbang, berhenti merokok/penggunaan narkoba.

F. Tinjauan Keislaman

Peran orang tua sangat penting untuk untuk menghasilkan generasi yang sehat dan Tangguh. Al-Qur'an mengenali masalah *stunting* dan menanggapi dengan instruksi yang serius. Misalnya, untuk menjaga Kesehatan anak, ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya hingga dua tahun. Surah An-nisa ayat 9 tidak hanya menjelaskan tentang cara merawat dan membesarkan anak, wajib atau sunnah saja, atau hukum lainnya. Selain itu, aspek lain surah An-Nisa ayat 9 berkaitan dengan Kesehatan anak-anak.

QS. An-Nisa ayat 9 berbunyi :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

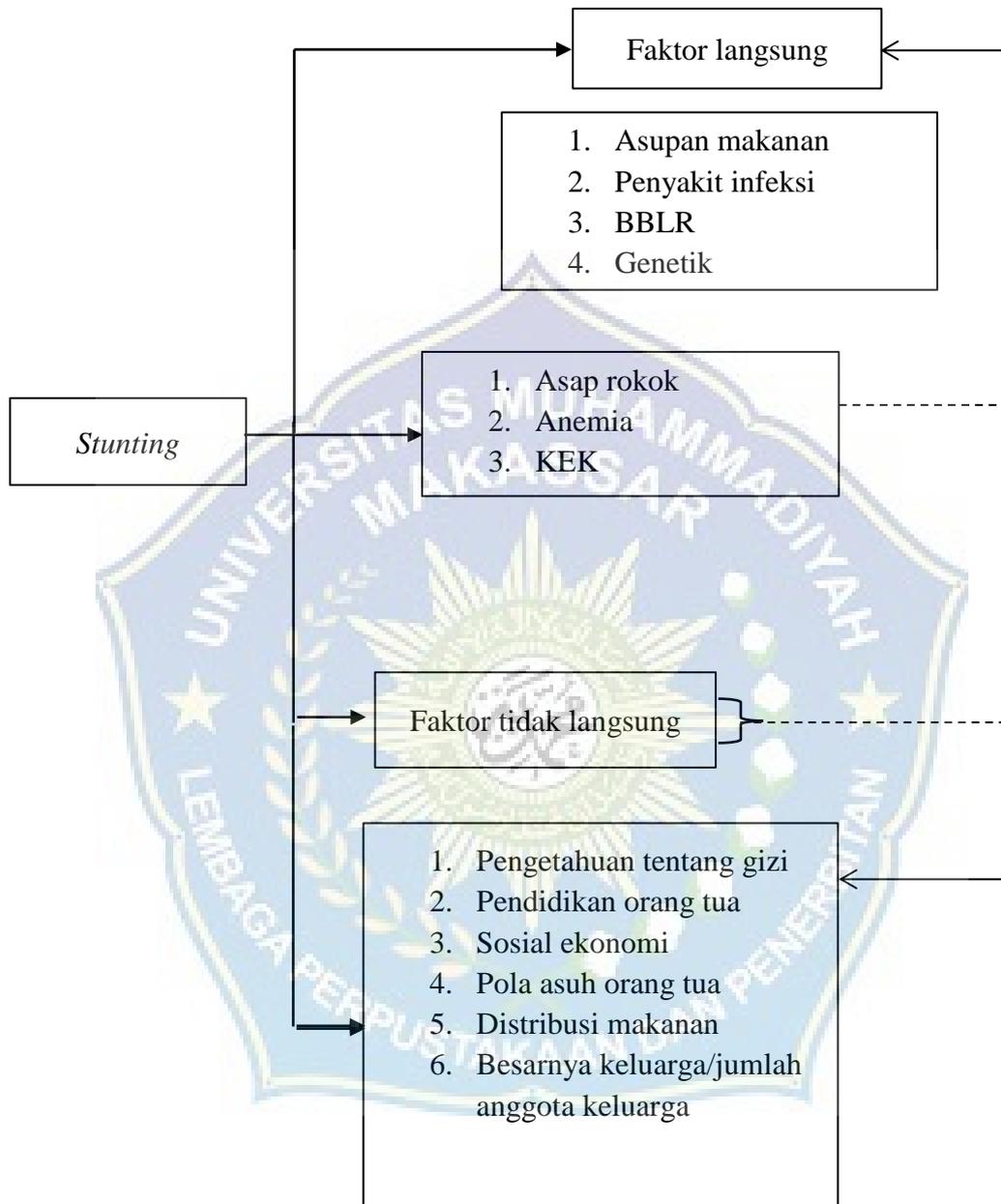
Terjemahannya : 'Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar'.

Kandungan ayat tersebut memerintahkan agar kita memiliki rasa khawatir meninggalkan anak keturunan yang lemah, baik dalam arti lemah secara fisik, psikis, ekonomi, kesehatan, intelektual, moral, dan sebagainya. Ayat ini mengandung pesan agar kita melindungi anak cucu kita bahkan yang belum lahir sekalipun jauh-jauh hari, jangan sampai nanti ia lahir dalam keadaan tidak sehat, tidak cerdas, kurang gizi, dan terlantar tidak terpelihara. Al-Qur'an telah memberikan solusi dalam pencegahan stunting dengan mengkonsumsi makanan

yang bergizi Hal ini dijelaskan dalam QS. An-Nisa ayat 9 yang menjadi kewajiban orang tua khususnya ibu dalam memberi nutrisi yang baik bagi anak.



G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

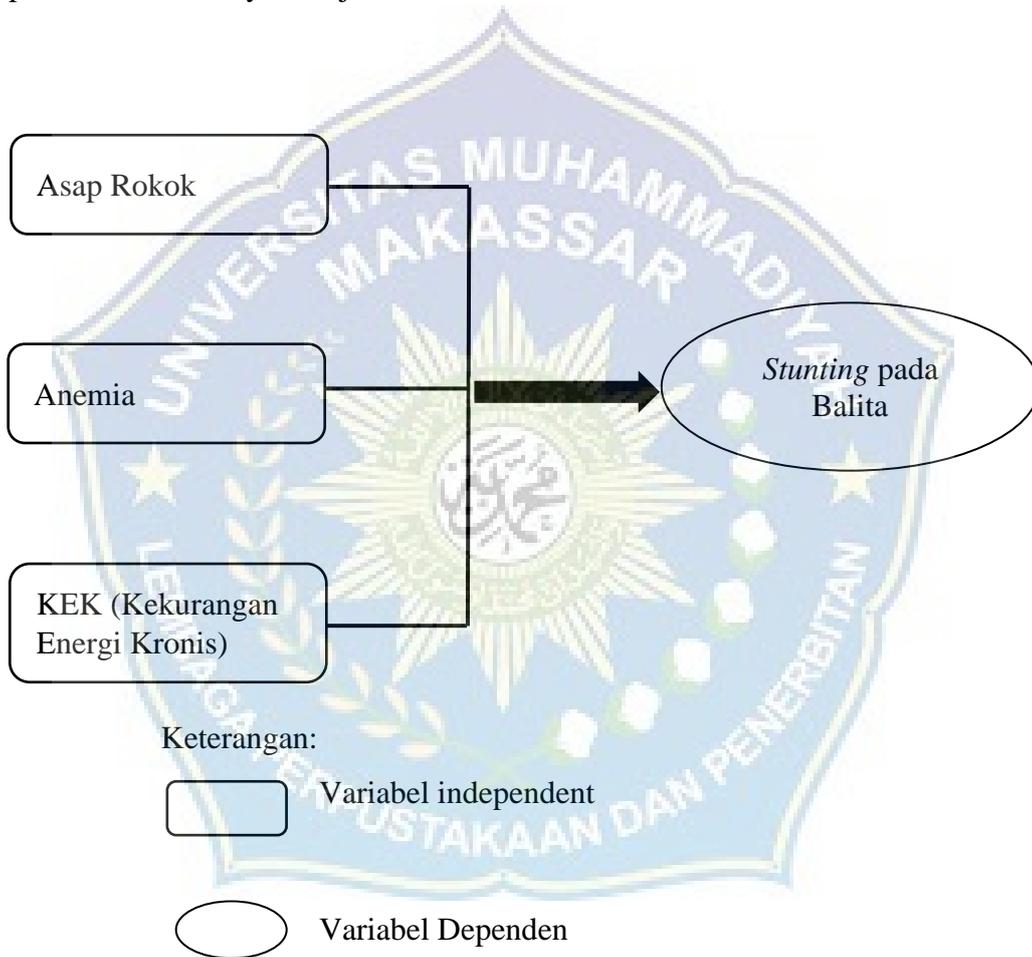
Keterangan :----- Diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah analisis faktor risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kab. Bone



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

1. Stunting

Definisi Operasional : status gizi seseorang didasarkan pada z-score tinggi badan (TB) terhadap usia (U), berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB), yang terletak pada < -2 SD pada tinggi badan terhadap usia dan < -3 SD pada berat badan terhadap tinggi badan. Diperoleh dari pengukuran.

Alat Ukur : Stature meter

Cara Ukur : TB/U, BB/TB

Skala Ukur : Ordinal

Hasil Ukur : Stunting : z-score TB/U < -2 SD

z-score BB/TB < -3 SD

Normal : z-score ≥ -2 SD +2 SD

z-score BB/TB ≥ -2 SD +2 SD

2. Asap Rokok

Definisi Operasional : Zat beracun yang bersifat karsiogenik yang bisa tinggal disuatu permukaan.

Alat Ukur : kuesioner

Cara Ukur : Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner

Skala Ukur : nominal

Hasil Ukur : Beresiko jika kebiasaan suami perokok pasif dan aktif

Tidak beresiko jika suami bukan perokok pasif dan aktif

3. Anemia

Definisi Operasional : suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau

hemoglobin (protein yang membawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal.

Alat Ukur : Rekam medik

Cara Ukur : Ordinal

Hasil Ukur : Anemia jika kadar Hb < 11 g/dL

Normal jika kadar Hb \geq 11 g/dL

4. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Definisi Operasional : Kondisi kekurangan gizi. Jika kondisi ibu menderita kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan masalah Kesehatan ibu relatif atau absolute yang berkaitan dengan satu atau lebih zat gizi.

Alat Ukur : Pita Lida

Cara Ukur : ordinal

Hasil Ukur : Beresiko jika nilai ambang LILA < 23,5 cm

Tidak beresiko jika nilai ambang LILA \geq 23,5 cm

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis nol (H_0) : Tidak terdapat hubungan antara paparan asap rokok, Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan riwayat anemia dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kab. Bone .

Hipotesis alternatif (H_a) : Terdapat hubungan antara paparan asap rokok, Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan riwayat anemia dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kab. Bone.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*. Dengan cluster sampling, desain ini berarti data dari variabel independent dan dependen diteliti secara bersamaan, sehingga akan memperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena dengan melakukan korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita.

Pada wilayah kerja Puskesmas Kahu terdiri dari 19 posyandu di 9 desa dan 1 kelurahan yang meliputi kelurahan Palattae terdapat 2 posyandu, Desa Arallae 2 posyandu, Desa Balle 2 posyandu, Desa Cakkela 3 posyandu, Desa Cammilo 2 posyandu, Desa Lalepo 1 posyandu, Desa Pasaka 3 Posyandu, Desa Maggerang 2 Posyandu, Desa Mattoanging 1 Posyandu, dan Desa Matajang 1 posyandu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kahu Kec. Kahu Kab. Bone.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan September 2022 – januari 2023

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu dan anak yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kab. Bone

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu dan anak yang bersedia menjadi sampel di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kab. Bone yang memenuhi kriteria

3. Besar Sampel

Rumus besar sampel yang digunakan adalah rumus kategorikal tidak berpasangan

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{z_\alpha \sqrt{2PQ} + z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Z- Alfa = defiat baku Alfa = 1,96

Z-Beta = defiat baku beta = 1,64

P₂ = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya = 0,104

Q₂ = 1 - P₂ = 0,89

P₁ = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti = 0,230

Q₁ = 1 - P₁ = 0,77

P₁ - P₂ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = Proporsi total = (P₁ + P₂)/2 = 0,167

Q = 1 - P = 0,833

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,167 \times 0,833} + 1,64 \sqrt{0,230 \times 0,77 + 0,104 \times 0,89}}{0,230 - 0,104} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,96\sqrt{0,278} + 1,64\sqrt{0,4461}}{0,12} \right)^2$$

$$n1 = n2 = (8,15)^2$$

$$n1 = n2 = 66$$

Berdasarkan rumus yang digunakan, didapatkan hasil yaitu minimal sampel yang digunakan sebesar 66 orang.

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Anak yang stunting dan normal di wilayah kerja puskesmas kahu Kab. Bone pada usia 0-59 bulan tahun 2022
- b. Ibu dari anak yang mengalami stunting dan normal yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini pada tahun 2022

2. Kriteria Eksklusi

- a. Data tidak lengkap

E. Jenis Data dan Instrumen Penelitian

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada 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

2. Instrumen Penelitian

Instrument yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- a) Kuesioner

F. Teknik Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui adanya faktor risiko yaitu paparan asap rokok, kejadian anemia, dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap kejadian *stunting* dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

a. Editing

Verifikasi kelengkapan dan keakuratan data yang dikumpulkan dalam format pengumpulan data.

b. Coding

Kegiatan mengubah data dalam bentuk karakter menjadi angka atau data dalam bentuk angka. Coding membantu menyederhanakan analisis data dan mempercepat entri data.

c. Processing

Kegiatan untuk memasukkam data kedalam computer kemudian diolah di Microsoft excel maupun Microsoft Word.

d. Cleaning

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam komputer.

H. Etika Penelitian

1. Mengajukan permohonan etical clearance pada komisi etik penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Menyerahkan surat yang ditujukan kepada puskesmas tempat penelitian surat yang ditujukan kepada puskesmas tempat penelitian
3. Sebelum melakukan wawancara, peneliti memberikan lembar persetujuan penelitian (informed consent) untuk ditanda tangani oleh pihak keluarga
4. Responden tidak dikenakan biaya apapun
5. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti

I. Alur Penelitian



Gambar 4.1 alur penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kab. Bone. Total responden penelitian ini adalah 132 responden. Puskesmas adalah singkatan dari Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas Kahu Kabupaten Bone beralamat di Jl. A. Page No. 2 Kelurahan. Palattae, Kecamatan Kahu. Menurut Permenkes (2019) Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

1. Paradigma sehat;
2. Pertanggungjawaban wilayah;
3. Kemandirian masyarakat;
4. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan;
5. Teknologi tepat guna; dan
6. Keterpaduan dan kesinambungan.

Menurut Permenkes (2019) fungsi Puskesmas terdiri dari:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.¹⁷

B. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel pada penelitian.

a. Stunting

Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Tahun 2022

Stunting	Frekuensi	Persentase(%)
Stunting	66	50.0
Tidak Stunting	66	50.0
Total	132	100

Sumber : Sekunder PKM Kahu Tahun 2022

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa setengah dari sampel penelitian menderita stunting sebanyak 66 balita (50%). Hal ini sesuai dengan pembagian pada sampel *case control*.

2. Kekurangan Energi Kronis

Tabel V.2 Distribusi Frekuensi KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Tahun 2022

KEK	Frekuensi	Persentase(%)
Berisiko	75	56.8
Tidak berisiko	57	43.2
Total	132	100.0

Sumber : Data Sekunder PKM Kahu Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar ibu hamil berisiko mengalami kurang gizi kronis sebanyak 75 ibu (56,8%).

3. Anemia

Tabel V.3 Distribusi Frekuensi Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Tahun 2022

Anemia	Frekuensi	Persentase(%)
Anemia	75	56.8
Tidak Anemia	57	43.2
Total	132	100.0

Sumber : Data Sekunder PKM Kahu Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar ibu hamil mengalami anemia sebanyak 75 ibu (56,8%).

4. Asap Rokok

Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Asap Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Tahun 2022

Asapa rokok	Frekuensi	Persentase(%)
Berisiko	81	61.4
Tidak berisiko	51	38.6
Total	132	100.0

Sumber : Data Primer PKM Kahu Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar balita berisiko atas paparan asap rokok dari keluarga sebanyak 81 balita (61,4%)

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui adanya faktor risiko yaitu paparan asap rokok, kejadian anemia, dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap kejadian *stunting* dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

1. Hubungan kekurangan Energi kronis dengan *stunting*

Tabel V.5 Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronis dengan *Stunting*

Stunting	KEK				Total	<i>p-value</i>
	Berisiko		Tidak berisiko			
	n	%	n	%		
Stunting	45	60	21	36,8	66	0,008
Tidak stunting	30	40	36	63,2	66	
Total	75	56,8	57	43,2	132	

Sumber : Data Sekunder PKM Kahu Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas nilai *p-value* sebesar 0,008. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa

terdapat hubungan antara risiko kurang gizi kronis pada ibu hamil terhadap kejadian stunting pada balita

2. Anemia

Tabel V.6 Hubungan Riwayat Anemia dengan Stunting

Stunting	Anemia				Total		<i>p-value</i>
	Anemia		Tidak Anemia		n	%	
	n	%	n	%			
Stunting	49	65,3	17	29,8	66	100	0,000
Tidak stunting	26	34,7	40	70,2	66	100	
Total	75	56,8	57	43,2	132	100	

Sumber : Data Sekunder PKM Kahu Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil terhadap kejadian stunting pada balita.

a. Asap rokok

Tabel V.7 Hubungan Riwayat Asap Rokok dengan Stunting

Stunting	Asap Rokok				Total		<i>p-value</i>
	Berisiko		Tidak berisiko		n	%	
	n	%	n	%			
Stunting	47	58%	19	37,3	66	100	0,020
Tidak stunting	34	42	32	62,7	66	100	
Total	81	56,8	51	43,2	132	100	

Sumber : Data Primer PKM Kahu Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas nilai *p-value* sebesar 0,020. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paparan asap rokok terhadap kejadian stunting pada balita.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa setengah dari sampel penelitian menderita stunting. Menurut Rahmadhita (2020) stunting merupakan keadaan dimana seorang anak mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat menghambat tumbuh kembangnya. Ia juga menyebutkan bahwa kejadian stunting dapat berdampak pada kesehatan anak dimana anak akan mudah terserang penyakit hingga menyebabkan kematian. Stunting dapat terjadi sejak bayi masih dalam kandungan hingga baru terlihat saat ia sudah berusia 2 tahun setelah dilahirkan.¹⁸

Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar balita berisiko atas paparan asap rokok dari keluarga. Hasil analisis yang dilakukan pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara paparan asap rokok terhadap kejadian stunting pada balita. Hal tersebut sejalan dengan hasil analisis yang dilakukan oleh Hidayah (2020) bahwa terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian stunting pada balita.¹⁹ Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahsar, Suhartono & Budiono (2021) yang menyebutkan bahwa paparan asap rokok merupakan salah satu faktor penyebab stunting.²⁰

Menurut Zubaidi (2021) asap rokok memiliki kandungan 2256 bahan kimia berbahaya yang bersifat pro-oksidan maupun karsinogen. Kandungan tersebut dapat menembus sawar gas darah dan masuk ke peredaran darah serta

jaringan perifer. Efek zat yang terkandung dalam rokok yaitu dapat mengganggu vasodilatasi sehingga menghambat distribusi oksigen dalam tubuh. Selain itu, kandungan asap rokok akan merangsang sekresi sitokin proinflamasi. Asap rokok akan mengganggu absorpsi nutrisi pada anak-anak, sehingga akan menghambat tumbuh kembang anak. Kandungan nikotin dalam asap rokok akan bereaksi langsung dengan *chondrosit* melalui reseptor special nikotin yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan tulang pada anak.²¹

Menurut Mahsar et al. (2021) bahan-bahan kimia yang terkandung dalam rokok khususnya nikotin, tar, dan karbon monoksida menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah. Ketika arteri daerah tersumbat, zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan metabolisme menjadi tidak seimbang. Apabila terjadi ketidak seimbangan maka tubuh lebih rentan terkena penyakit.²⁰

Adanya penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia. Hasil analisis pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil terhadap kejadian stunting pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuty (2020) dimana anemia ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita.²² Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Laila (2022) bahwa anemia ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita.²³

Menurut Lupiana & Sutrio (2022) menyebutkan bahwa setiap 1000 mg zat besi yang dibutuhkan saat kehamilan, sekitar 300 mg zat besi akan dikirim secara aktif ke janin dan plasenta. Sehingga, saat ibu hamil mengalami

anemia, akan membuat pasokan zat besi yang dikirim ke janin berkurang. Zat besi merupakan nutrient tipe 2 yang dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang anak sebagai bahan pokok dalam pembentukan jaringan. Sehingga, defisiensi zat besi saat ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Zat besi juga dapat meningkatkan *Insuline-like Growth factor* (IGF) yang akan mempercepat pertumbuhan tulang. IGF berfungsi untuk mengantarkan hormone pertumbuhan yang berperan dalam suatu *growth promoting faktor*.²⁴

Faktor yang menyebabkan anemia pada ibu hamil diantaranya faktor pengetahuan ibu hamil terhadap ketidakpatuhan mengonsumsi zat besi (Kadir 2019).²⁵ Sedangkan menurut Sari, Yarmaliza & Zakiyuddin (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu asupan zat besi (Fe), tingkat pendapatan, pengetahuan, dukungan keluarga.²⁶

Sedangkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil berisiko mengalami kurang energi kronis. Hasil analisis pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara risiko kurang energi kronis pada ibu hamil terhadap kejadian stunting pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ariati 2019) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting.²⁷ Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Astutik, Rosita & Sayekti (2020) dimana hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa ibu yang memiliki riwayat kurang energi kronik saat kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting.²⁸

Menurut Paramata & Sandalayuk (2019) Kekurangan Energi Kronik

(KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada wanita usia subur terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit.²⁹ Menurut Hayat, Arifiati & Permatasari (2021) ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu menyebabkan stunting.³⁰

Menurut Danefi (2020) kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan, baik pertumbuhan maupun perkembangannya. Ia juga menyebutkan bahwa faktor predisposisi yang menyebabkan KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti terdapatnya penyakit kronis.³¹

B. Tinjauan Keislaman

Anak merupakan anugerah dan amanat dari Allah. Sebagai bagian dari keluarga, tanggung jawab orangtua terhadap anaknya berlaku semenjak anak berada dalam kandungan hingga ia memasuki usia tertentu. Dalam Al-Qur'an telah dijelaskan tentang proses penciptaan manusia dalam QS. At-Thariq ayat 6 yang berbunyi

خُلِقَ مِنْ مَّاءٍ دَافِقٍ

Terjemahnya: Dia diciptakan dari air yang dipancarkan

Dalam ayat ini, Allah menerangkan bahwa manusia dijadikan-Nya dari air yang terpancar, yang keluar dari antara tulang punggung (as-sulb) dan tulang dada laki-laki.

Didalam al-Qur'an juga sudah dijelaskan secara tegas bahwa manusia diperintahkan untuk memilih makanan yang akan dikonsumsi baik itu dari sisi kehalalan maupun kualitas makanan tersebut. Sebagaimana yang terdapat dalam Q.S al-Baqarah (2) :168.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا ۚ وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

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”.

Dengan demikian, ayat ini melarang untuk mengonsumsi makanan yang buruk dan tidak sehat walaupun sebenarnya merupakan makanan halal. Ayat tersebut menjelaskan mengenai perintah Allah yang ditunjukkan kepada manusia untuk memilih dan memilah makanan yang hendak dikonsumsi, yaitu makanan tersebut harus bersifat halal. Karena, kehalalan suatu makanan merupakan unsur terpenting yang wajib diperhatikan oleh umat Islam terutama dalam hal memilih makanannya. Kemudian, makanan tersebut harus baik (thayyib) artinya makanan itu tidak berbahaya bagi tubuh. Manusia juga harus memperhatikan kualitas yang ada pada makanan tersebut, seperti daging yang sudah dikemas, yang kemudian dimakan secara mentah-mentah. Meskipun daging itu halal akan tetapi tidak baik.³² dalam ayat tersebut segala sesuatu yang secara kandungan baik, suci, bersih, mudah dicerna, mengandung gizi yang bermanfaat bagi jasad serta tidak

mengandung dzat yang merusak dan membahayakan badan dan akal. Kita dapat berkata bahwa kata thayyib dalam makanan adalah makanan yang sehat, proporsional, dan aman. Tentunya sebelum itu adalah halal. Makanan yang sehat adalah makanan yang memiliki zat gizi cukup dan seimbang. Dalam al-Qur'an disebutkan berbagai jenis makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi. Aneka macam jenis makanan ini, menuntut kearifan dalam memilih dan mengatur keseimbangan. Proporsional, dalam arti sesuai dengan kebutuhan pemakan, tidak berlebih dan tidak berkurang. Aman, tuntutan perlunya makanan yang aman adalah berusaha menghindari dari segala yang mengakibatkan siksa dan terganggunya rasa aman.³³

Dalam Q.S Al-An'am : 141 juga menerangkan proses diciptakannya tanaman-tanaman dan larangan untuk tidak berlebih-lebihan dalam mengkonsumsi makanan.

﴿هُوَ الَّذِي أَنْشَأَ جَنَّاتٍ مَّعْرُوشَاتٍ وَغَيْرَ مَعْرُوشَاتٍ وَالنَّخْلَ وَالزَّرْعَ مُخْتَلِفًا أَكْلُهُ
وَالزَّيْتُونَ وَالرُّمَانَ مُتَشَابِهًا وَغَيْرَ مُتَشَابِهٍ كُلُوا مِنْ ثَمَرِهِ إِذَا أَثْمَرَ وَآتُوا حَقَّهُ يَوْمَ حَصَادِهِ
وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ۝ 141﴾

Terjemahnya : “Dan Dialah yang menjadikan tanaman-tanaman yang merambat dan yang tidak merambat, pohon kurma, tanaman yang beraneka ragam rasanya, zaitun dan delima yang serupa (bentuk dan warnanya) dan tidak serupa (rasanya). Makanlah buahnya apabila ia berbuah dan berikanlah haknya (zakatnya) pada waktu memetik hasilnya, tapi janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebihan”.

Dalam ayat ini, Allah kembali menegaskan *rububiyah*-Nya, bahwasanya Dialah yang mengatur segalanya, dan memberikan kenikmatan kepada manusia berupa tumbuhan-tumbuhan dan hewan-hewan. Allah menegaskan bahwa Dialah yang menciptakan kebun-kebun yang menjalar dan yang tidak menjalar tanamannya. Dialah yang menciptakan pohon kurma dan pohon-pohon lain yang buahnya beraneka ragam bentuk warna dan rasanya.

Q.S. Al-Maidah : 88 memiliki perintah untuk mengkonsumsi makanan halal dan baik

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ. 88

Terjemahnya : “Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya”.

Dalam surat Al Maidah ayat 88, Allah SWT memerintahkan umat muslim untuk makan makanan halal dan baik (thayyiban). Thayyib berarti makanan yang dimakan mengandung gizi baik dan bermanfaat untuk kesehatan.

Q.S. Al-An'am : 99 menerangkan nikmat yang besar yang diberikan Allah kepada manusia dengan diturunkannya hujan dari langit secara berturut-turut ketika manusia membutuhkannya.

وَهُوَ الَّذِي أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَأَخْرَجْنَا بِهِ نَبَاتَ كُلِّ شَيْءٍ فَأَخْرَجْنَا مِنْهُ خَضِرًا نُخْرَجُ مِنْهُ حَبًّا مُمْتَرًا كَبَابًا وَمِنَ النَّخْلِ مِنْ طَلْعِهَا قِنْوَانٌ دَانِيَةٌ وَجَنَّاتٍ مِنْ أَعْنَابٍ وَالزَّيْتُونَ وَالرُّمَّانَ مُشْتَبِهًا وَغَيْرَ مُتَشَابِهٍ ۗ انظُرُوا إِلَى ثَمَرِهِ إِذَا أَثْمَرَ وَيَنْعِهِ ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ

99.

Terjemahnya : “Dan Dialah yang menurunkan air dari langit, lalu Kami tumbuhkan dengan air itu segala macam tumbuh-tumbuhan, maka Kami

keluarkan dari tumbuh-tumbuhan itu tanaman yang menghijau, Kami keluarkan dari tanaman yang menghijau itu butir yang banyak; dan dari mayang kurma, mengurai tangkai-tangkai yang menjulai, dan kebun-kebun anggur, dan (Kami keluarkan pula) zaitun dan delima yang serupa dan yang tidak serupa. Perhatikanlah buahnya pada waktu berbuah, dan menjadi masak. Sungguh, pada yang demikian itu ada tanda-tanda (kekuasaan Allah) bagi orang-orang yang beriman”.

Dalam Q.S Al-An'am ayat 99 Allah memberi kepuasan bagi seluruh perasaan yang ada pada jiwa manusia, karena jiwa tidak hanya memiliki rasa lapar dan haus saja, namun juga terdapat rasa dan indra yang lain, dan setiap indra memiliki kepuasannya masing-masing; oleh sebab itu Allah berfirman: "Hai manusia, lihat dan renungkan pohon itu berbuah dan matang." Hal ini untuk memberi kepuasan bagi kedua mata dengan pemandangan yang indah.

Q.S. An-Nahl : 14 makanan segar yang diperoleh dari lautan

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِنَآكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَنَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حَلِيَّةً نَّسْتَسْتَوِيهَا وَنَرَى
الْفُلْكَ مَوَاجِرَ فِيهِ وَلِيَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ وَأَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ. 14

Terjemahnya : “Dan Dialah yang menundukkan lautan (untukmu), agar kamu dapat memakan daging yang segar (ikan) darinya, dan (dari lautan itu) kamu mengeluarkan perhiasan yang kamu pakai. Kamu (juga) melihat perahu berlayar padanya, dan agar kamu mencari sebagian karunia-Nya, dan agar kamu bersyukur”.

Dari ayat diatas dapat disimpulkan bahwa Dialah yang menundukkan lautan untuk melayani kepentingan kalian. Kalian dapat menangkap ikan-ikan dan menyantap dagingnya yang segar. Dari situ kalian juga dapat mengeluarkan permata dan merjan sebagai perhiasan yang kalian pakai. Kamu lihat, hai orang

yang menalar dan merenung, bahtera berlayar mengarungi lautan dengan membawa barang-barang dan bahan makanan. Allah menundukkan itu agar kalian memanfaatkannya untuk mencari rezeki yang dikaruniakan-Nya dengan cara berniaga dan cara-cara lainnya. Dan juga agar kalian bersyukur atas apa yang Allah sediakan dan tundukkan untuk melayani kepentingan kalian.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan sesuai dengan prosedur ilmiah, Penelitian ini menggunakan data sekunder, dimana data sekunder yang digunakan adalah data rekam medis. Keterbatasan menggunakan data sekunder adalah jumlah data yang ditemukan tidak menyeluruh ini disebabkan oleh kemungkinan terdapat data yang susah ditemukan.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara paparan asap rokok terhadap kejadian stunting pada balita.
2. Terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil terhadap kejadian stunting pada balita
3. Terdapat hubungan antara risiko kurang energi kronik pada ibu hamil terhadap kejadian stunting pada balita
4. Faktor risiko kejadian stunting pada balita di puskesmas Kahu Kecamatan Kahu kabupaten Bone adalah paparan asap rokok dari lingkungan sekitar, riwayat anemia pada ibu hamil, dan kekurangan energi kronik. Hasil uji hipotesis didapatkan bahwa hipotesis penelitian H_a diterima dan H_o ditolak.

B. Saran

1. Bagi instansi kesehatan
Meningkatkan promosi kesehatan mengenai bahaya asap rokok, anemia pada ibu hamil, dan kekurangan energi kronik pada ibu hamil guna mencegah terjadinya stunting pada balita.
2. Bagi masyarakat
Ikut serta untuk mengkampanyekan penurunan paparan asap rokok pada

balita, mencegah anemia pada ibu hamil, dan mencegah kekurangan gizi kronik pada ibu hamil

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat melakukan penelitian mengenai penekanan angka stunting berdasarkan faktor risiko yang telah diteliti.



DAFTAR PUSTAKA

1. Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 7 No. 2 Oktober 2021 Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X. diakses 16 agustus 2022.
2. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).2018;44(8):1
3. Hagos, S. et al. (2017) 'Spatial heterogeneity and risk factors for stunting among children under age five in Ethiopia: A Bayesian geo-statistical model', Plos One, 12(2), pp. 1–18. doi: 10.1371/journal.pone.0170785.
4. Apriluana, G. and Fikawati, S. (2018) 'Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara', Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 28(4), pp. 247–256. doi: 10.22435/mpk.v28i4.472.
5. Rudert, C. 2014. Malnutrition In Asia. Vientiane: UNICEF East Pasific.
6. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK
7. UNICEF, WHO, World Bank Group. Level and Trends in Child Malnutrition. Who.2021;24(2):51-78.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
8. Markowitz DL, Cosminsky S. Overweight and stunting in migrant Hispanic children in the USA. Econ Hum Biol. 2005;3(2 SPEC. ISS.):215-240. doi:10.1016/j.ehb.2005.05.005
9. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018.

10. Menteri PPN/Bappenas. (2020). Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2021.
11. Bulletin Stunting.2018
12. Niken Ayu Merna Eka Sari. (2020) ‘ Kejadian Stunting Berkaitan Dengan Perilaku Merokok Orang Tua ‘, Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, Vol 3 No 2, November 2020 DOI: <http://dx.doi.org/10.26594/jika.1.2.2020.24-30> e-ISSN 2621-296X
13. Kemenkes RI. (2009). Konsumsi rokok akibat anak stunting.
14. Salakory, G. T. J., & Wija, I. B. E. U. (2021). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting di RS Marthen Indey Jayapura Tahun 2018-2019. *Majalah Kedokteran UKI*, 37(1), 9 - 12. DOI: <https://doi.org/10.33541/mk.v37i1.3365>
15. Kartini, Kartini. "Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Tahun 2018." *Health Information*, vol. 10, no. 1, 1 Jun. 2018, pp. 33-38, doi: [10.36990/hijp.v10i1.101](https://doi.org/10.36990/hijp.v10i1.101).
16. Miftahul. Jannah. Nadimin. (2021) ‘Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Dan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale’, *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, Vol XVI No 2, Desember 2021 DOI: <https://doi.org/10.32382/medkes.v16i2.2421>
17. Permenkes, 2019, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.

18. Rahmadhita, K., 2020, 'Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Stunting Problems and Prevention', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229.
19. Hidayah, W., 2020, *Paparan Asap Rokok Sebagai Faktor Stunting Pada Balita: A Systematic Review* – PhD thesis, Universitas Diponegoro .
20. Mahsar, S.A., Suhartono & Budiono, 2021, 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur', *Serambi Engineering*, 6(3), 2076–2084.
21. Zubaidi, H.A.K., 2021, 'Tinggi Badan dan Perilaku Merokok Orangtua Berpotensi Terjadinya Stunting Pada Balita', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 279–286.
22. Hastuty, M., 2020, 'Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018', *Jurnal Online Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 4(2), 112–116.
23. Laila, R., 2022, 'Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPTD Puskesmas Kampar', *Evidence Midwifery Journal*, 01(01), 17–22.
24. Lupiana, M. & Sutrio, 2022, 'Penyuluhan Gizi Tentang Anemia Dan Stunting Di Desa Gedong Pakuan Kecamatan Baradatu Kabupaten Way Kanan', *JOMPA ABDI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(4), 52–56.
25. Kadir, S., 2019, 'Faktor Penyebab Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bongo Nol Kabupaten Boalemo', *JAMBURA: Journal of Health Sciences and Research*, 1(2), 1–5.
26. Sari, H., Yarmaliza & Zakiyuddin, 2022, 'Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil DI Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan', *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 178–202.
27. Ariati, L.I.P., 2019, 'Faktor-faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan', *OKAITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 28–37.

28. Astutik, P., Rosita, E. & Sayekti, S., 2020, *Hubungan Antara Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro* – PhD thesis, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia medika Jombang, Jombang .
29. Paramata, Y. & Sandalayuk, M., 2019, ‘Chronic Energy Malnutrition in Women Reproductive Age Limboto District, Gorontalo Regency’, *Gorontalo Journal Of Public Health*, 2(1), 120–125.
30. Hayat, F., Arifiati, N. & Permatasari, T.A.E., 2021, ‘Peran Dukungan Suami dan Faktor Lainnya terhadap Pemanfaatan Pelayanan Gizi oleh Ibu Hamil dengan Risiko Kurang Energi Kronik (KEK)’, *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 125–133.
31. Danefi, T., 2020, ‘Literature Review Anemia Dan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Penyebab Stunting’, *Jurnal Seminar Naional*, 2(2), 54–62.
32. Shihab, M. Q. (2012) *Tafsir Al-Misbah Cet. V. v. Edited by Lentera Hati*. Jakarta.
33. Shihab, M. Q. (2013) ‘*Wawasan Al-Qur’an*’, Mizan pustaka, pp. 196–199.
34. Buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI), tahun 2021.
35. Al-Qurthûbi, *Tafsir al-Qurthûbi “Al-Jâmi’ li Ahkâm al-Qur’an”* (Muassasah ar- Risâlah, 2006

LAMPIRAN

Lampiran 1 Statistical Progrsm for Social Science

DATASET ACTIVATE DataSet0.
 FREQUENCIES VARIABLES=stt kek anem ar
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		21-JAN-2023 19:01:22
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	132
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=stt kek anem ar /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet0]

		Statistics			
		Stunting	KEK	Anemia	Asap Rokok
N	Valid	132	132	132	132
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Stunting			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Stunting	66	50.0	50.0	50.0
	Tidak Stunting	66	50.0	50.0	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

		KEK			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Berisiko	75	56.8	56.8	56.8
	Tidak berisiko	57	43.2	43.2	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

		Anemia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Anemia	75	56.8	56.8	56.8
	Tidak Anemia	57	43.2	43.2	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

		Asap Rokok			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Berisiko	81	61.4	61.4	61.4
	Tidak berisiko	51	38.6	38.6	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=stt BY kek anem ar
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	21-JAN-2023 19:01:37	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	132
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=stt BY kek anem ar /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,06
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stunting * KEK	132	100.0%	0	0.0%	132	100.0%
Stunting * Anemia	132	100.0%	0	0.0%	132	100.0%
Stunting * Asap Rokok	132	100.0%	0	0.0%	132	100.0%

Stunting * KEK

Crosstab

Count

		KEK		Total
		Berisiko	Tidak berisiko	
Stunting	Stunting	45	21	66
	Tidak Stunting	30	36	66
Total		75	57	132

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.947 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	6.052	1	.014		
Likelihood Ratio	7.015	1	.008		
Fisher's Exact Test				.014	.007
Linear-by-Linear Association	6.895	1	.009		
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Stunting * Anemia

Crosstab

Count

		Anemia		Total
		Anemia	Tidak Anemia	
Stunting	Stunting	49	17	66
	Tidak Stunting	26	40	66
Total		75	57	132

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16.334 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.945	1	.000		
Likelihood Ratio	16.719	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.210	1	.000		
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Stunting * Asap Rokok

Crosstab

Count		Asap Rokok		
		Berisiko	Tidak berisiko	Total
Stunting	Stunting	47	19	66
	Tidak Stunting	34	32	66
Total		81	51	132

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.400 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.601	1	.032		
Likelihood Ratio	5.446	1	.020		
Fisher's Exact Test				.031	.016
Linear-by-Linear Association	5.359	1	.021		
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
LEMBAGA PENELITIAN, PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 869972 Fax 69411865548 Makassar 90221 E-mail: lpj.muhammadiyah@plama.com


BINA BAKTI
BERSAMA SAMA
BERKUALITAS

Nomor : 3193/05/C.4-VIII/X/1444/2022 02 Rabiul Akhir 1444 H
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal 27 October 2022 M
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Sul-Sel
di -
Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1094/05/A.6-III/X/1444/2022 tanggal 27 Oktober 2022, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : A TENRI WAHYUNI
No. Stambuk : 10542 1112619
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa
Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kab. Bone"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 1 Nopember 2022 s/d 31 Desember 2022.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraah.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ


Ditir. Abubakar Idhan, M.P.
NBM 101 7716

10-22

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 11383/S.01/PTSP/2022	Kepada Yth.	Bupati Bone
Lampiran	: -		
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>		

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3193/05/C.4-VIII/X/1444/2022 tanggal 27 Oktober 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: A. TENRI WAHYUNI
Nomor Pokok	: 105421112619
Program Studi	: Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAHU KAB. BONE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **14 November s/d 30 Desember 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 28 Oktober 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN


Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
Nip : 19630424 198903 1 010

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4 : Surat Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian



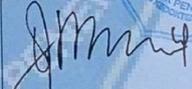
**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KEPEK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 328/UM.PKE/II/44/2023

Tanggal: 09 Februari 2023

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

No Protokol	UM184112022	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	A. Tenri Wahyuni	Sponsor	-
Judul Peneliti	Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kab. Bone		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	02 Februari 2023
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	02 Februari 2023
Tempat Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kab. Bone		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	09 Februari 2023
		Sampai Tanggal	09 Februari 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 09 Februari 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 09 Februari 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen 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



**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. Tenri Wahyuni

NIM : 105421112619

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang batas
1	Bab 1	2 %	10 %
2	Bab 2	14 %	25 %
3	Bab 3	5 %	10 %
4	Bab 4	7 %	10 %
5	Bab 5	5 %	10 %
6	Bab 6	6 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.
Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 07 Maret 2023

Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Nasirah S.Hum.,M.I.P

NBM.064 591

A. Tenri Wahyuni 105421112619 BAB I

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unhas.ac.id

Internet Source

2%



Exclude quotes On

Exclude matches 2%

Exclude bibliography On



ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	4%
2	ejournal.uki.ac.id Internet Source	3%
3	repository.ucb.ac.id Internet Source	2%
4	etd.umy.ac.id Internet Source	2%
5	sefiaaz13.wordpress.com Internet Source	2%
6	anyflip.com Internet Source	2%



Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

3%

2

Thomas Kwasi Awuni, Matsui Mitsuaki, Basma Ellahi, Francis Bruno Zotor "Improved income status increased obesity and decreased anemia risk compared to high parity and low-income in pregnant south Ghanaian women: Analysis of hospital-acquired data", Cold Spring Harbor Laboratory, 2022

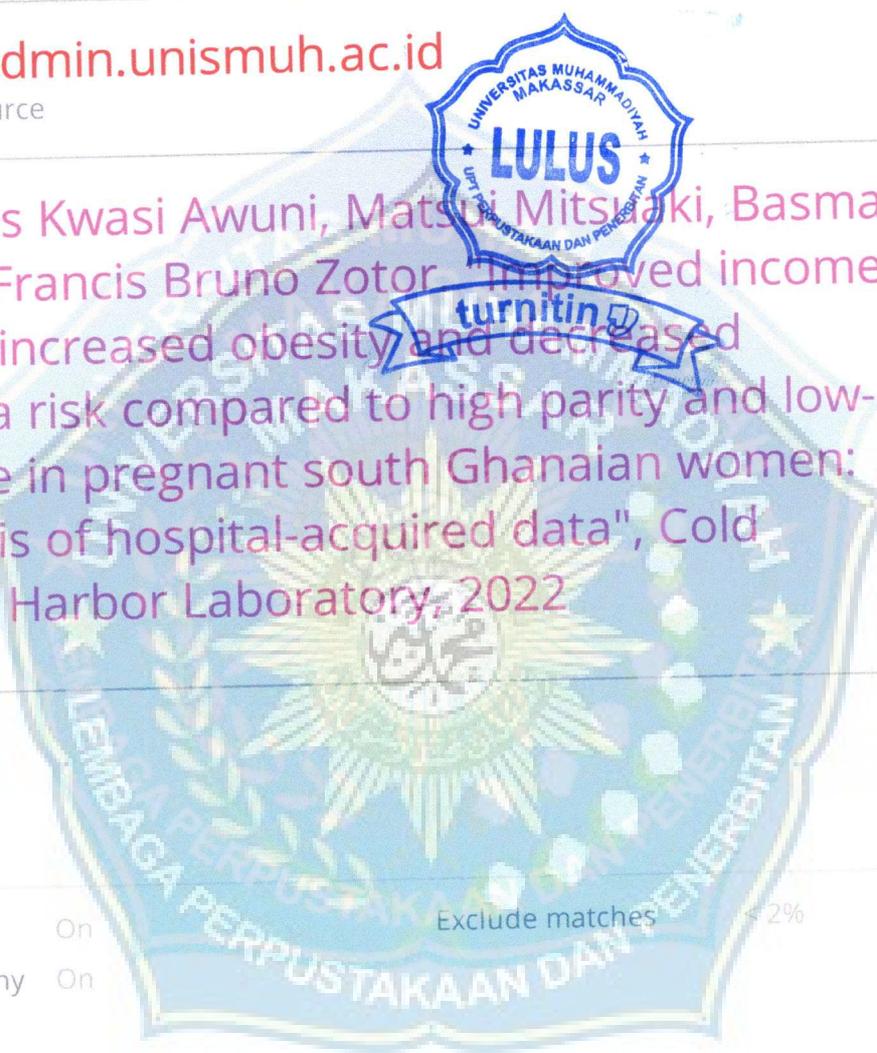
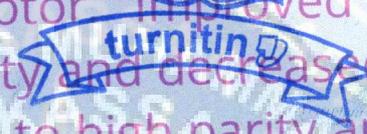
Publication

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



A. Tenri Wahyuni 105421112619 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	3%
2	es.scribd.com Internet Source	2%
3	lib.unnes.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes
Exclude bibliography

Or
or

Exclude matches

< 2%



ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docplayer.info

Internet Source

3%

2

ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id

Internet Source

3%



Exclude quotes

On

Exclude matches

On

Exclude bibliography

On



ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung

Student Paper

3%

2

Submitted to Universitas Islam Indonesia

Student Paper

1%

3

Sunarto Kadir. "FAKTOR PENYEBAB ANEMIA DEFISIENSI BESI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONGO NOL KABUPATEN BOALEMO", Jambura Journal of Health Sciences and Research, 2019

Publication

1%

4

islami.co

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

