

***PREVALENCE OF STUNTING INCIDENTS IN CHILDREN
AGED 0-5 YEARS IN ANYELIR 4 BITOA***

**PREVALENSI KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-5
TAHUN DI ANYELIR 4 BITOA**



ROVITA SARI RAHAYU

NIM. 105421105320

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagai
Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

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

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

PREVALENSI KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN

DI ANYELIR 4 BITOA

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

Rovita Sari Rahayu

105421105320

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Pembimbing


DR. dr. Andi Salsa Anggraini M.Kes

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "PREVALENSI KEJADIAN STUNTING PADA ANAK
USIA 0-5 TAHUN DI ANYELIR 4 BITOA"

Telah diperiksa dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 15 Februari 2024
Waktu : 13:30 WITA - selesai
Tempat : Ruang Kuliah 3.2 Fakultas Kedokteran

Ketua Tim Penguji

DR. dr. Andi Salsa Anggraini M.Kes

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1

Anggota 2

dr. Rahasiah Taufik Sp.M (K)

Ya' kub, S.Pd.I./M.Pd.I.

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Rovita Sari Rahayu
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 14 Januari 2003
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Yasser Ahmad Fananie, MHA, MMR
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Andi Salsa Anggraini M.Kes
Nama Pembimbing AIK : Yakub, S.Pd.I., M.Pd.I.

JUDUL PENELITIAN :

**“PREVALENSI KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN
DI ANYELIR 4 BITOA”**

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

Makassar, 15 Februari 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D.

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Rovita Sari Rahayu
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 14 Januari 2003
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Yasser Ahmad Fananie, MHA, MMR
Nama Pembimbing Skripsi : DR. dr. Andi Salsa Anggraini M.Kes



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

“PREVALENSI KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN DI ANYELIR 4 BITOA”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Februari 2024

Rovita Sari Rahayu

105421105320

RIWAYAT HIDUP PENULIS



I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Rovita Sari Rahayu
Nama Ayah : Dwi Budianto
Nama Ibu : Musdalifah
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 14 Januari 2003
Agama : Islam
Alamat : Jalan Bitoa Lama No.30
Nomor Telepon/HP : 082349311163
Email : rovitasaki@med.unismuh.ac.id

II. Riwayat Pendidikan

- TK Nuruttaqwa 2007-2008
- SD Inpres Bitoa 2008-2014
- SMPN 8 Makassar 2014-2017
- SMAN 10 Makassar 2017-2020
- Universitas Muhammadiyah Makassar 2020-Sekarang

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 15 Februari 2024**

Rovita Sari Rahayu¹, Andi Salsa Anggraeni², Ya'kub³

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/email : rovitasari@med.unismuh.ac.id

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

³Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah, Universitas Muhammadiyah Makassar

**“PREVELENSI KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN
DI ANYELIR 4 BITOA”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Stunting adalah kondisi dimana anak di bawah usia lima tahun (balita) gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kurang asupan gizi saat ibu mengandung, MP-ASI dan ASI eksklusif pada enam bulan pertama bayi, dan status sosio-ekonomi yang rendah dalam keluarga adalah semua faktor yang berkontribusi pada stunting.

Tujuan : untuk menemukan dan menganalisis faktor risiko yang berkontribusi pada prevalensi stunting pada anak usia 0-5 tahun di anyelir 4 bitoa.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian Analisis deskriptif adalah metode penelitian. Penelitian dilakukan di anyelir 4 bitoa. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan purposive sampling. Jumlah sampel penelitian 35 orang.

Hasil : Kategori usia kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun adalah 13-24 bulan (28,6%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan (54,3%). Riwayat pemberian ASI eksklusif sebagai peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak tidak eksklusif (51,4%). Riwayat pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori tidak sesuai (85,7%). Riwayat penyakit infeksi sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak tidak memiliki riwayat infeksi (91,4%). Pemberian imunisasi balita sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori lengkap (85,6%). Pendidikan ibu sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori tinggi (54,3%). Pengetahuan ibu tentang gizi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori tinggi (80%). Pendapatan ekonomi keluarga sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori rendah (65,7%).

Kesimpulan : Prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak berusia 13-24 bulan

Kata Kunci : Stunting, Balita, 0-5 tahun

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Thesis, 15 February 2024**

Rovita Sari Rahayu¹, Andi Salsa Anggraeni², Ya'kub³

¹Student Of Medical Education, Faculty Of Medicine And Health Sciences University Of Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alaudin No.259

²Lecturer at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar

³Lecturer at the Departement Of Al-Islam Kemuhammadiyah, University Of Muhammadiyah Makassar

“PREVALENCE OF STUNTING INCIDENTS IN CHILDREN AGED 0-5 YEARS IN ANYELIR 4 BITOA”

ABSTRACT

Background: Stunting is a condition where children under the age of five (toddlers) fail to grow due to chronic malnutrition, so that the child becomes too short for his age. Lack of nutritional intake when the mother is pregnant, MP-ASI and exclusive breastfeeding in the baby's first six months, and low socio-economic status in the family are all factors that contribute to stunting.

Objective: to find and analyze risk factors that contribute to the prevalence of stunting in children aged 0-5 years in Anyelir 4 Bitoa.

Method: This research is descriptive analysis research is a research method. The research was conducted on carnation 4 bitoa. In this research, purposive sampling technique was used. The total research sample was 35 people.

Results: The age category for stunting incidence in children aged 0-5 years is 13-24 months (28.6%). Based on gender, most were women (54.3%). The history of exclusive breastfeeding as an increase in the incidence of stunting in children aged 0-5 years is mostly non-exclusive (51.4%). The history of giving MP-ASI as a risk factor for increasing the incidence of stunting in children aged 0-5 years is highest in the inappropriate category (85.7%). History of infectious disease as a risk factor for increasing the incidence of stunting in children aged 0-5 years, most often do not have a history of infection (91.4%). Providing immunizations for toddlers as a risk factor for stunting in children aged 0-5 years is highest in the complete category (85.6%). Maternal education as a risk factor for stunting in children aged 0-5 years is highest in the high category (54.3%). Maternal knowledge about nutrition as a risk factor for stunting in children aged 0-5 years is highest in the high category (80%). Family economic income as a risk factor for stunting in children aged 0-5 years is mostly in the low category (65.7%).

Conclusion: The prevalence of stunting in children aged 0-5 years is highest aged 13-24 months

Keywords: Stunting, Toddlers, 0-5 years

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	9
A. Latar Belakang	5
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Status Gizi	11
1) Definisi Status Gizi	7
2) Penilaian Status Gizi	12
B. Stunting	10
1) Definisi Stunting	10
2) Epidemologi Stunting	11
3) Faktor Resiko Stunting	12
4) Pencegahan Stunting	23
5) Dampak Stunting	22
6) Tinjauan Keislaman	23
7) Kerangka Teori	28
BAB III KERANGKA KONSEP	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif	30
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian	31
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi Dan Sampel	35
D. Besar Sampel	36
E. Metode Pengambilan Data	37
F. Teknik Pengambilan Sampel	37
G. Teknik Pengumpulan Data	37
H. Etika Penelitian	38
I. Alur Penelitian	38
BAB V HASIL PENELITIAN	39
A. Hasil Penelitian	39
BAB VI PEMBAHASAN	45
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
LAMPIRAN	57
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Indeks Antropometri

Tabel 3.1 Definisi operasional dan kriteria obyektif

Tabel 5.1 Distribusi Kejadian Stunting Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Riwayat pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.3 Riwayat pemberian MP-ASI

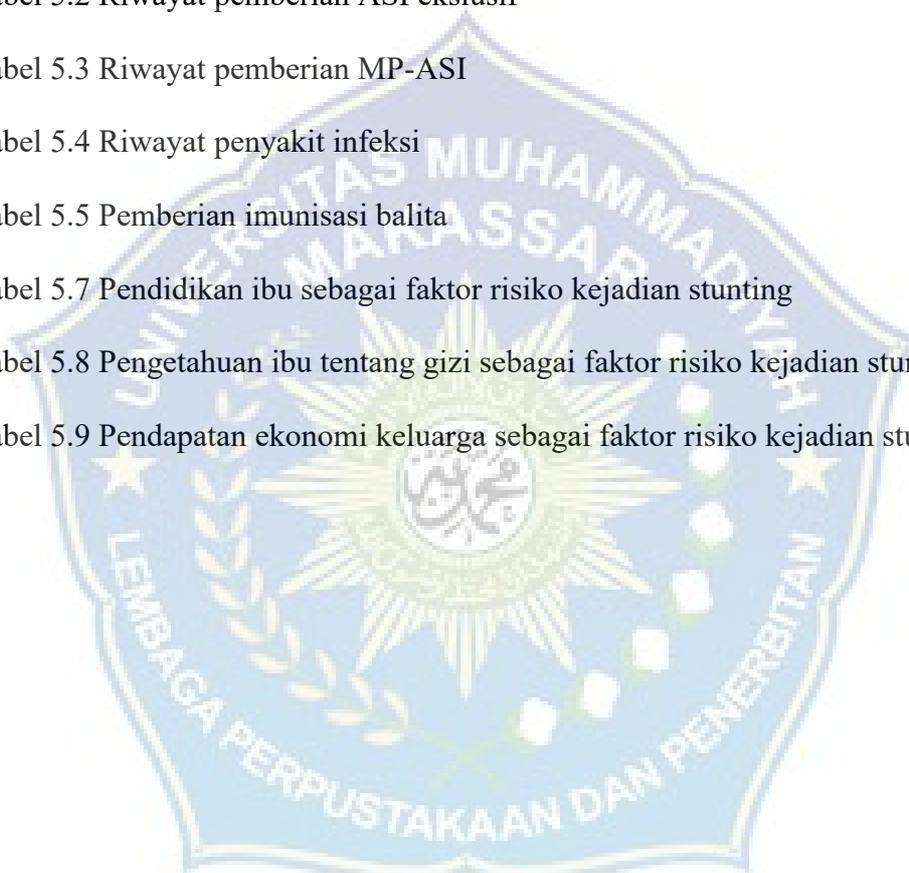
Tabel 5.4 Riwayat penyakit infeksi

Tabel 5.5 Pemberian imunisasi balita

Tabel 5.7 Pendidikan ibu sebagai faktor risiko kejadian stunting

Tabel 5.8 Pengetahuan ibu tentang gizi sebagai faktor risiko kejadian stunting

Tabel 5.9 Pendapatan ekonomi keluarga sebagai faktor risiko kejadian stunting



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Gambar 4.1 Alur Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
KEPMENKES	: Kementriaan Kesehatan Republik Indonesia
UNICEF	: United Nations Children's Fund
SUN	: Scalling Up Nutrition
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IGF-1	: Insulin-Like Growth Factor-1



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Prevelensi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-5 Tahun Di Anyelir 4 Bitoa ”. Hal ini 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 skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Penghargaan dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Ayahanda saya Dwi Budiando dan Ibunda saya Hj. Musdalifah telah mencurahkan segenap cinta dan kasih sayangnya serta perhatian moril maupun materil. Serta kepada saudara kandung saya Rehan Halim Santoso. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat, Kesehatan, Karunia dan keberkahan di dunia dan di akhirat atas budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Dalam penulisan skripsi ini, Penulis selalu mendapatkan bimbingan, dorongan, serta semangat dari banyak pihak. Selain itu, Penulis juga ingin mengucapkan banyak rasa terima kasih kepada :

1. Yth. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse., M. Ag. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Yth. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.G K (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Yth. dr. Yasser Ahmad Fananie, MHA, MMR, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan.
4. Yth. Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes, selaku ketua program studi Pendidikan dokter (S1) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Yth. Dr.dr.Andi Salsa Anggraeni, M.Kes, selaku pembimbing proposal yang telah memberi arahan dan masukan selama bimbingan.
6. Yth. Ibu Juliani Ibrahim. M.Sc, Ph.D, selaku dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Semua teman-teman Sibson angkatan 2020 FK unismuh yang saling support selama masa perkuliahan.
9. Teman-teman jalan-jalan penulis : Bau tenri olha, rini wijayaningsih, hidayati mar'atus shaalihah.
10. Terimakasih juga kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang dan dapat dijadikan sebagai referensi dalam dunia kesehatan dan Pendidikan di kemudian hari.



Makassar, 15 Februari 2024

Rovita Sari Rahayu
105421105320

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi dimana anak di bawah usia lima tahun (balita) gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Salah satu penyebab stunting adalah gizi ibu yang kurang. Menurut Kementerian Kesehatan, anak di bawah usia 5 tahun yang z-score-nya kurang dari -2 standar deviasi (lambat) . Kondisi stunting disebabkan oleh gizi anak yang tidak tercukupi bahkan saat mereka masih dalam kandungan¹. Pada tahun 2017, 22,2% atau 150,8 juta anak balita di dunia mengalami stunting. Prevalensi stunting di Indonesia sebesar 29,6% pada tahun 2017, meningkat dari 27,5% pada tahun 2016². Berdasarkan World Health Organization, stunting dapat mengakibatkan perkembangan kognitif, verbal, dan motorik berkembang secara tidak optimal². Anak yang menderita stunting akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, sehingga akan menghambat pertumbuhan ekonomi, peningkatan kemiskinan, dan memperluas ketimpangan ketimpangan di suatu negara³.

Kejadian stunting dipengaruhi hingga 90% oleh faktor lingkungan dan hanya 10% oleh faktor keturunan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO), peran lingkungan seperti kesadaran masyarakat untuk memberi bayi asupan gizi yang cukup pada 1.000 hari pertama

kehidupan mereka akan sangat memengaruhi kemampuan seorang anak untuk tumbuh tinggi⁴. Kurang asupan gizi saat ibu mengandung, MP-ASI dan ASI eksklusif pada enam bulan pertama bayi, dan status sosio-ekonomi yang rendah dalam keluarga adalah semua faktor yang berkontribusi pada stunting. Tingkat pengetahuan keluarga tentang asupan gizi dan pendidikan orang tua, yang mempengaruhi pola pikir, adalah salah satu faktor penyebab stunting pada balita. Karena balita masih membutuhkan perhatian khusus selama perkembangan mereka, orang tua sangat penting untuk memastikan bahwa balita cukup gizi, terutama sebagai orang tua yang paling sering bersamanya. Jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang nutrisi balita, tentunya akan mempengaruhi sikap yang baik terhadap masalah ini⁵.

Pemerintah saat ini memprioritaskan 1000 hari awal kehidupan untuk mengurangi angka stunting. Ini karena pemberian nutrisi selama seribu hari, dimulai dari masa konsepsi hingga anak berumur dua tahun, sangat penting untuk kesehatan, kesejahteraan, dan kesuksesan anak pada masa mendatang. Indonesia saat ini berpartisipasi dalam program SUN—Scaling Up Nutrition, sebuah gerakan yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap orang mendapatkan pemenuhan makanan yang sehat. SUN adalah inisiatif multisektor yang berfokus pada masalah gizi, untuk mengurangi tingkat stunting¹⁰.

Sesuai dengan firman Allah SWT. Dalam surah Al-Baqarah Ayat 233 :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وُلْدَةٌ بِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ 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 آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemahannya :

Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

Menurut Quraish Shihab dalam Tafsir al-Misbah, kata (الوالدات) al-wālidāt dalam al-Qur'an berbeda dengan kata (امهات) ummāhat, bentuk jamak dari kata (ام) umm. Ummāhat menunjuk kepada ibu kandung, sedangkan al-wālidāt menunjuk kepada para ibu, baik ibu kandung maupun tidak. Hal ini menunjukkan bahwa al-Qur'an telah menggariskan sejak dini bahwa air susu ibu adalah makanan terbaik untuk bayi hingga usia dua tahun⁴⁸.

Al-Maraghi adalah seorang ulama, guru tafsir, rektor Universitas al-Azhar, dan hakim agung Sudan. Dia senang berbicara dengan pakar di bidang masing-masing dan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui pendapat mereka tentang topik tersebut. Beliau secara tegas menafsirkan ayat tersebut untuk menunjukkan bahwa hikmah ditetapkannya penetapan waktu menyusui bayi dengan masa dua tahun ini adalah, agar kepentingan bayi benar-benar diperhatikan. Air susu ibu merupakan makanan utama bagi bayi ketika usia itu dan ia sangat membutuhkan kasih sayang dan perawatan ekstra, yang hal ini tidak mungkin dilakukan kecuali oleh ibu kandungnya sendiri⁴⁸.

Berdasarkan kandungan dari firman Allah SWT di atas, bayi harus diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan mereka untuk mencapai pertumbuhan optimum. Jika ibu menyusui balita menghadapi kesulitan, penyusuan ASI dapat diserahkan kepada perempuan lain. Namun, harus diperhatikan kondisi kesehatan dan moral pendonor. Hal ini harus diperhatikan karena pemberian ASI eksklusif sangat memengaruhi tumbuh kembang anak, sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya. Pemberian ASI, terutama sampai usia dua tahun, dapat menurunkan angka kematian anak dan sekaligus meningkatkan kondisi nutrisi anak. Jadi, peneliti ingin melakukan penelitian untuk melihat prevelensi kejadian stunting di Anyelir 4 bitoa⁷.

B. Rumusan Masalah

Terkait latar belakang diatas ,dapat dirumuskan suatu rumusan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu prevelensi kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan dan menganalisis faktor risiko yang berkontribusi pada prevalensi stunting pada anak usia 0-5 tahun di anyelir 4 bitoa.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis riwayat pemberian ASI eksklusif sebagai peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun.
- b. Menganalisis riwayat pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun.
- c. Menganalisis riwayat penyakit infeksi sebagai faktor peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun.
- d. Menganalisis pemberian imunisasi balita sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun.
- e. Menganalisis pendidikan ibu sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun.
- f. Menganalisis pengetahuan ibu tentang gizi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun.
- g. Menganalisis pendapatan ekonomi keluarga sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti mengenai Prevelensi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-5 Di Anyelir 4 Bitoa

2. Bagi Institusi Pendidikan

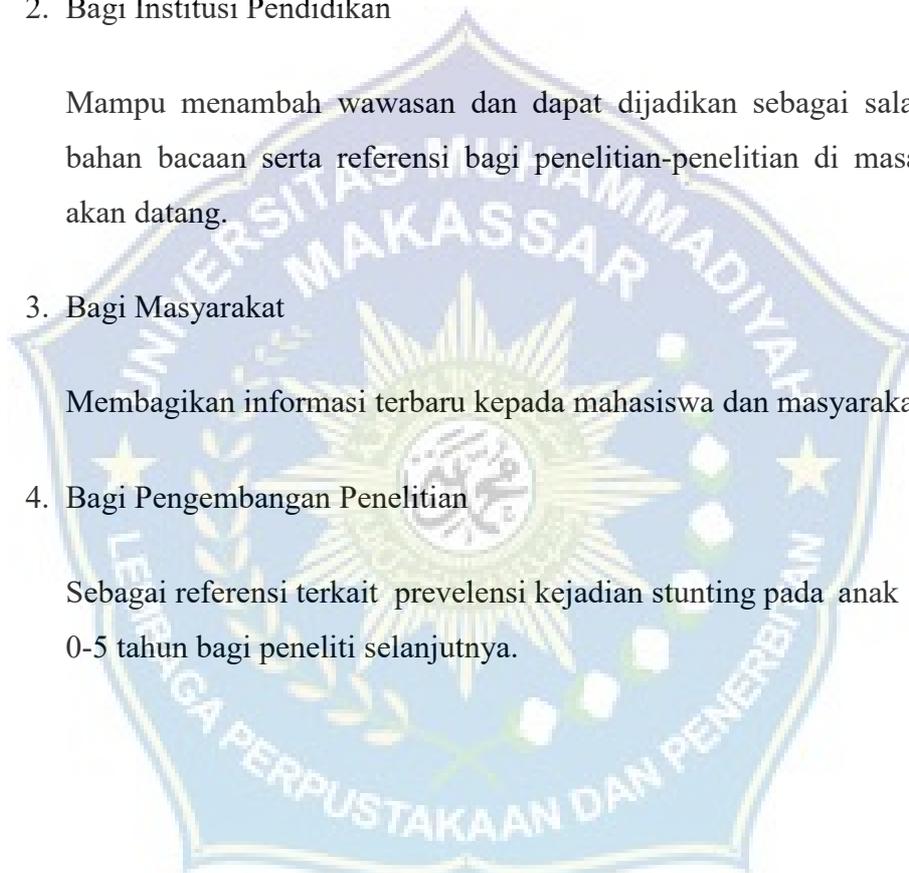
Mampu menambah wawasan dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan serta referensi bagi penelitian-penelitian di masa yang akan datang.

3. Bagi Masyarakat

Membagikan informasi terbaru kepada mahasiswa dan masyarakat .

4. Bagi Pengembangan Penelitian

Sebagai referensi terkait prevelensi kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun bagi peneliti selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Istilah "gizi" berasal dari kata Arab "ghidza", yang berarti "makanan". Tubuh membutuhkan nutrisi dari makanan. Tubuh membutuhkan nutrisi untuk melakukan banyak hal, seperti membuat energi, membentuk dan memelihara jaringan, dan mengontrol sistemnya³⁵.

Status gizi merupakan yang mencakup kondisi tubuh yang mampu dilihat dari makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Balita diberikan makanan tambahan untuk mendapatkan nutrisi tambahan karena gizi buruk. Gizi buruk adalah keadaan di mana tubuh balita mendapat asupan makanan yang tidak cukup. Pola makan yang buruk, status ekonomi yang rendah, kesulitan mendapatkan makanan, dan berbagai masalah medis dan kesehatan mental adalah semua faktor yang menyebabkan kondisi ini terjadi. Balita dapat mengalami gizi buruk yang menghambat pertumbuhannya jika mereka tidak menerima nutrisi yang seimbang²⁹.

2. Penilaian Status Gizi

a. Antropometri

Pemeriksaan antropometri dilakukan untuk mengetahui status gizi balita. Hasilnya menunjukkan bahwa balita yang kekurangan gizi atau stunting dapat diidentifikasi³⁰. Parameter yang digunakan sebagai ukuran status gizi yaitu:

1) Berat Badan

Bayi baru lahir (neonates) menggunakan berat badan sebagai ukuran antropometri yang paling penting. Berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik dan status gizi pada masa bayi-balita. Ini adalah parameter yang paling cocok karena mudah digunakan, mudah dipahami, dan memberikan gambaran tentang status gizi saat ini³¹.

2) Tinggi Badan

Jika umur tidak diketahui, tinggi badan merupakan parameter penting untuk kedua kondisi saat ini dan sebelumnya. Selain itu, tinggi badan adalah ukuran kedua yang paling penting. Alat pengukur tinggi mikrotoa digunakan untuk mengukur tinggi anak balita yang sudah dapat berdiri³¹.

3) Lingkar Kepala

Lingkar kepala (LK) lahir berkorelasi dengan ukuran otak, sehingga dapat digunakan sebagai pengukuran pertumbuhan LK dan pertumbuhan dan perkembangan otak. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir dengan LK yang kecil akan memiliki LK yang rendah, serta gangguan fungsi kognitif di kemudian hari, yang secara signifikan dikaitkan dengan kekurangan gizi³².

4) Lingkar Lengan Atas

Di Indonesia, lingkar lengan atas (LILA) adalah teknik antropometri yang umum digunakan. Berbagai faktor, termasuk asupan zat gizi dan pengetahuan gizi, dapat memengaruhi besar kecilnya ukuran LILA. Asupan zat gizi dan pengetahuan gizi yang tepat dapat menghasilkan ukuran LILA yang ideal³³.

b. Indeks Antropometri

Parameter yang berbeda membentuk indeks antropometri. Untuk menilai status gizi balita, tiga indeks digunakan: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Batasan kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB menurut WHO dapat dilihat dibawah ini³⁴.

Tabel 1.1 Indeks Antropometri

Indikator	Status Gizi	Z-score
BB/U	Gizi buruk	< -3,0 SD
	Gizi kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥-2,0 SD
BB/TB	Sangat kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Sumber : Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010

tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

B. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting merupakan gagal tumbuh yang disebabkan oleh masalah gizi jangka panjang yang ditandai dengan panjang atau tinggi anak yang tidak sesuai dengan usianya⁸. WHO mengatakan bahwa salah satu cara untuk mengetahui apakah kebutuhan nutrisi anak sudah terpenuhi secara optimal atau tidak adalah melalui praktik pemberian makanan yang baik⁹.

Stunting memperlihatkan status gizi yang bersifat kronik.keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) pada ambang batas <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek atau stunting) dan < 3 (sangat pendek)¹⁰.

2. Epidemiologi Stunting

Data UNICEF dari tahun 2017 menunjukkan bahwa 92 juta (13,5%) balita di dunia mengalami underweight, 151 juta (22%) mengalami stunting, dan 51 juta (7,5%) mengalami wasting. Sebagian besar balita yang mengalami underweight, stunting, dan wasting berasal dari benua Afrika dan Asia¹¹.

Menurut data WHO tahun 2016, Indonesia adalah negara ketiga dengan jumlah balita stunting tertinggi di Asia Tenggara, dengan 33,8%. Menurut hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%, turun menjadi 27,5% pada tahun 2016, tetapi kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Pada tahun 2013, prevalensi stunting secara nasional adalah 37,2%, terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek¹².

Tahun 2018, 35,7% balita mengalami stunting, lebih tinggi dari rata-rata nasional. Setelah NTT, NTB, dan Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan memiliki tingkat stunting tertinggi di Indonesia¹³.Setiap tahun, provinsi Sulawesi Selatan menargetkan penurunan tingkat stunting dari 32,4% pada tahun 2019 menjadi 29,2% pada tahun 2020 dan penurunan menjadi 19,5% pada tahun 2023. Ini termasuk sebelas kabupaten/kota berikut: Enrekang, Bone, Pinrang, Gowa,

Pangkajene Kepulauan (Pangkep), Tana Toraja, Sinjai, Jeneponto, Toraja Utara, Takalar, dan Kepulauan Selayar. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi stunting di Enrekang 45,8 % dan Bone 40,1 %. Kedua kabupaten ini termasuk dalam kategori stunting yang signifikan¹⁴.

3. Faktor Resiko Stunting

Berdasarkan UNICEF, ada beberapa faktor yang mempengaruhi stunting yaitu:

a. MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu)

1) Definisi MP-ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan susu formula. MP-ASI dimaksudkan untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI. ASI harus tetap diberikan kepada anak sampai usia dua tahun dan kemudian diberikan MP-ASI pada usia enam bulan. Pada periode antara enam bulan dan tiga puluh tiga bulan, pertumbuhan anak sangat rentan karena malnutrisi pada awalnya dapat berlanjut, yang berkontribusi pada peningkatan prevalensi malnutrisi dan tingkat kematian bayi dan anak balita¹⁵.

World Health Organization (WHO) dan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menetapkan bahwa bayi harus diberikan ASI eksklusif hingga usia enam bulan. Akibatnya, MP-ASI baru dapat diberikan kepada bayi setelah mereka berusia enam bulan. MP-ASI

membantu menutupi kekurangan nutrisi ASI. Jadi, fungsi MP-ASI bukan sebagai pengganti ASI, tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI¹⁶.

2) Jenis-jenis MP-ASI

a) Makanan Lumat

Makanan lumat diberikan kepada anak-anak berusia enam hingga sembilan bulan, dan termasuk bubur susu, bubur sumsum, pisang dikerok, pepaya saring, dan nasi tim saring. Makanan lumat ini halus tanpa ampas.

b) Makanan Lunak

Makanan lunak adalah bubur nasi, bubur ayam, dan nasi tim yang diberikan kepada anak berusia 12 bulan. Ini adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau memiliki tekstur yang lebih kasar daripada makanan lumat.

c) Makanan Padat

Nasi, lauk pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan adalah contoh makanan padat yang lunak tidak berair yang mulai dikenalkan oleh anak-anak antara dua belas hingga dua puluh dua bulan, dan biasanya disebut sebagai makanan keluarga.

3) Frekuensi MP-ASI

a) Usia 6 bulan

Pada tahap awal pemberian makanan tambahan pada bayi, yaitu dua kali sehari hingga bayi berusia enam bulan, MP-ASI membutuhkan 200 kilo kalori tambahan energi.

b) Usia 6-9 bulan

Bayi berusia enam hingga sembilan bulan membutuhkan dua hingga tiga kali makan dan satu hingga dua kali selingan setiap hari. MP-ASI memerlukan lebih dari 200 kilo kalori setiap hari.

c) Usia 9-12 bulan

MP-ASI membutuhkan 300 kilo kalori setiap hari dengan tiga hingga empat kali makan dan satu atau dua selingan.

d) Usia 12-24 bulan

MP-ASI membutuhkan lebih dari 550 kilo kalori setiap hari dengan tiga hingga empat kali makan dan satu atau dua selingan.

4) Jumlah MP-ASI

a) Usia 6 bulan

Sebagai awalan, berikan dua kali sehari, sebanyak 2-3 sendok makan per hari.

b) Usia 6-9 bulan

Tingkatkan secara perlahan menjadi setengah mangkuk 250 ml atau berikan tiga hingga enam sendok penuh setiap kali makan.

c) Usia 9-12 bulan

Beri setengah mangkuk 250 mililiter.

d) Usia 12-24 bulan

Tingkatkan MP-ASI secara bertahap menjadi tiga seperempat mangkuk 250 mililiter per makan.

5) Tekstur MP-ASI

a) Usia 6 bulan

Mulai MP-ASI dengan makanan yang telah dihaluskan menjadi bubur kental atau sari buah.

b) Usia 6-9 bulan

Berikan MP-ASI dengan tekstur makanan yang dilumatkan hingga halus atau bubur kental.

c) Usia 9-12 bulan

Berikan MP-ASI yang dicincang halus (minced), dicincang kasar (chopped), atau dapat dipegang oleh anak.

d) Usia 12-24 bulan

Seperlunya, berikan makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang.

b. Penyakit Infeksi

Infeksi seperti diare dan ISPA. Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor tidak langsung, termasuk pemberian ASI tidak eksklusif, imunisasi dasar yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga seperti pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan pola asuh. Proses akumulasi episode stres yang disebabkan oleh infeksi, asupan makanan buruk, dan infeksi yang berlangsung lama dan tidak terimbang oleh daya kejar tubuh menyebabkan stunting¹⁷.

c. Riwayat ASI Eksklusif

Menurut World Health Organization (WHO), air susu ibu (ASI) adalah makanan pertama dan terbaik bagi bayi baru lahir, terutama sampai berusia enam bulan tanpa diberikan makanan tambahan. WHO menyarankan agar bayi hanya diberi ASI sampai mereka berusia enam bulan. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa meskipun ASI eksklusif memiliki manfaat yang besar, cakupannya masih rendah. Bayi di Indonesia yang menerima ASI eksklusif mencapai 37,3%. Ini masih jauh dari target 50% cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI¹⁸.

Bayi hanya diberi ASI saja, bukan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, atau air putih, dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dll. ASI memenuhi semua kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama kehidupan dan dapat memenuhi setengah dari kebutuhan gizi bayi antara usia 7 dan 12 bulan¹².

ASI dapat mengurangi morbiditas dan kematian bayi. Kandungan zat gizi tinggi dalam ASI dapat membantu bayi menghindari penyakit infeksi, tetapi penyakit infeksi juga dapat meningkatkan risiko malnutrisi, yang, jika terjadi dalam jangka panjang, dapat mengganggu absorpsi zat gizi dan meningkatkan risiko stunting pada anak balita. Balita yang hanya mendapatkan ASI tetapi juga diberikan susu formula, air putih, atau makanan lain juga dapat berkontribusi pada stunting karena ASI mengandung banyak

nutrisi seperti kalsium yang lebih baik dari susu formula, yang dapat mempengaruhi tinggi badan balita dan mencegah stunting¹⁹.

d. Imunisasi Balita

Anak yang tidak memiliki imunisasi sepenuhnya akan sangat mudah terserang penyakit infeksi, yang akhirnya akan memperburuk keadaan gizi anak, yang pada akhirnya akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan yang optimal. Oleh karena itu, imunisasi sangat penting untuk imunitas anak. Balita yang tidak menerima vaksinasi sebelumnya atau yang tidak menerima vaksinasi sama sekali lebih rentan terjangkit penyakit infeksi²⁰.

e. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu yang buruk dapat memengaruhi cara membesarkan dan menjaga anak. Selain itu, memengaruhi bagaimana anak-anak memilih dan menyajikan makanan mereka. Untuk meningkatkan status gizi balita, ibu dapat memperoleh pengetahuan gizi yang baik, yang dapat diperoleh dengan pendidikan yang tinggi. Ini akan memungkinkan penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita. Antara lain, ibu yang tidak mendapatkan pendidikan yang memadai akan menghadapi kesulitan untuk memahami tentang nutrisi yang baik, yang meningkatkan risiko stunting pada anak mereka²¹.

f. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita

Pengetahuan tentang gizi adalah proses awal dalam perubahan perilaku yang berkaitan dengan peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan tentang gizi adalah faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan memengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam menyediakan makanan kepada anak mereka dan dapat memberikan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak mereka dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga dapat menjadi faktor perlindungan²².

g. pendapatan ekonomi keluarga

Anak kurus dan pendek dianggap lebih sering disebabkan oleh status ekonomi rendah. Anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi yang lebih baik memiliki akses yang lebih baik ke pelayanan kesehatan daripada keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah. Orang tua dengan pendapatan yang lebih tinggi juga dapat memenuhi semua kebutuhan primer dan sekunder anak mereka. Anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah juga memiliki akses yang lebih sedikit ke pelayanan kesehatan²³.

4. Pencegahan Stunting

Langkah pertama adalah meningkatkan dan mendorong praktik pemberian ASI yang optimal. Selama enam bulan, mengonsumsi ASI secara eksklusif mengurangi morbiditas dan mortalitas. Bayi baru lahir memerlukan ASI sebagai sumber nutrisi utama. Proses inisiasi menyusui dini (IMD) dimulai dengan pemberian ASI selama enam bulan pertama tanpa makanan tambahan. ASI eksklusif selama satu bulan pertama kehidupan dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi bayi. ASI juga dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi seperti diare dan infeksi pernapasan, dan dapat menurunkan angka kematian di seluruh dunia. ASI muda mengandung antibodi sepuluh hingga tujuh belas kali lebih banyak daripada ASI awal²⁴.

Kedua, meningkatkan kualitas diet anak selama periode pemberian makanan komplementer adalah langkah pencegahan stunting yang paling efektif. Menurut sejumlah penelitian, semakin beragam varietas sumber makanan hewani sangat berkaitan dengan pertumbuhan linier. Selain itu, sumber makanan komplementer dengan fortifikasi tambahan terbukti dapat meningkatkan asupan zat gizi dan mengurangi stunting²⁴.

Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak Indonesia, perlu dilakukan upaya untuk mendorong sumber makanan lokal yang mudah diakses dan murah. Selama usia 6 hingga 23 bulan, berikan makanan tambahan yang sehat, beragam, berkualitas tinggi, dan kaya akan zat gizi. Untuk memenuhi kebutuhan gizi makro dan mikro, hati ayam dapat digunakan bersama dengan makanan lain.

Hati tidak hanya murah, tetapi juga sumber zink, vitamin B12, heme, dan zat besi. Kurang konsumsi kalsium adalah salah satu penyebab stunting. Susu mengandung riboflavin, kalsium, fosfor, dan vitamin D. Konsumsi susu sangat memengaruhi pertumbuhan melalui stimulasi sirkulasi insulin seperti faktor pertumbuhan (IGF-1)²⁴.

Konsumsi mikronutrien seperti zink, zat besi, yodium, vitamin A, vitamin C, vitamin D, dan vitamin B kompleks juga membantu mengurangi angka stunting. Mikronutrien ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang, serta untuk memastikan konsumsi protein dan energi yang cukup. Selain itu, pemberian asam amino esensial dan asam lemak berfungsi sebagai faktor promosi pertumbuhan.

Mikronutrien ini sangat penting untuk pertumbuhan jaringan otot dan tulang, perkembangan otak, dan berbagai fungsi tubuh, termasuk sistem kekebalan dan kofaktor enzim. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ini, pengenalan dan pemberian jenis makanan yang beragam sangat penting. Suplemen gizi yang berbasis lemak juga membantu anak stunting parah (stunting parah) selama satu tahun ketika mereka berusia enam bulan dan bertahan hingga usia tiga tahun²⁴.

Ketiga, faktor-faktor seperti lingkungan, sosioekonomi, dan budaya adalah penyebab utama stunting. Oleh karena itu, untuk mencegah penyakit infeksi, orang harus dididik untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, memastikan bahwa air bersih tersedia, dan memastikan bahwa sabun ada di setiap rumah. Perilaku hidup yang bersih dan sehat juga membantu menanggulangi stunting²⁴.

Diare adalah salah satu jenis penyakit infeksi yang menyebabkan banyak kesakitan pada anak stunting. Infeksi akan memengaruhi pertumbuhan linier baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut sejumlah hasil penelitian, diare mengurangi tinggi badan 0,38 cm. Anak-anak yang tinggal di lingkungan yang kurang terawat lebih mungkin terpapar bakteri patogen melalui transmisi fecal-oral, di mana diare sering kali tidak terlihat. Meningkatkan kualitas air bersih, sanitasi, dan kebersihan dapat mengurangi infeksi cacing yang ditularkan dari tanah. Ini secara teoritis dapat mencegah atau menghambat enteropati dan meningkatkan pertumbuhan linier²⁴.

Selain ketiga metode pencegahan di atas, imunisasi dasar yang lengkap juga diperlukan. Imunisasi dasar anak yang lengkap dan tepat waktu sangat penting untuk mencegah stunting dalam lima tahun pertama kehidupan. Pemberian vaksin akan menekankan pentingnya memperkuat anak untuk mencegah gangguan pertumbuhan pada anak balita. Salah satu cara yang bagus untuk menemukan gangguan pertumbuhan pada balita di posyandu adalah dengan memantau pertumbuhan mereka secara berkala²⁵.

5. Dampak Stunting

Kekurangan gizi pada anak dapat menjadi akut atau kronis. Anak-anak yang kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Kekurangan gizi yang berlangsung lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan menghambat pertumbuhan fisik mereka, menyebabkan mereka menjadi pendek (stunted)²⁶.

WHO menyatakan bahwa stunting dalam jangka pendek dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, perkembangan yang buruk dalam motorik, kognitif, dan verbal, dan peningkatan biaya kesehatan. Dalam jangka panjang, stunting menyebabkan postur tubuh yang buruk saat dewasa, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan kemampuan belajar dan prestasi di sekolah, dan penurunan produktivitas dan kemampuan kerja. Tingkat kecerdasan anak yang rendah akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, diantaranya karena kapasitas kerja yang rendah, yang mengakibatkan pendapatan perkapita yang lebih rendah, produktivitas ekonomi yang lebih rendah, dan peningkatan kemiskinan²⁷.

6. Tinjauan Keislaman

Salah satu tujuan dari pernikahan yang disyariatkan dalam agama Islam adalah untuk mewujudkan keluarga yang sakinah, mawaddah, dan warohmah untuk melanjutkan generasi berikutnya. Meskipun demikian, tidak banyak orang Islam yang memahami cara menyiapkan keturunan yang tangguh, meskipun Allah SWT telah memberi mereka ultimatum untuk tidak memiliki atau meninggalkan keturunan yang lemah, sesuai dengan firman Allah SWT.

Dalam surah An-Nisa Ayat 9 :

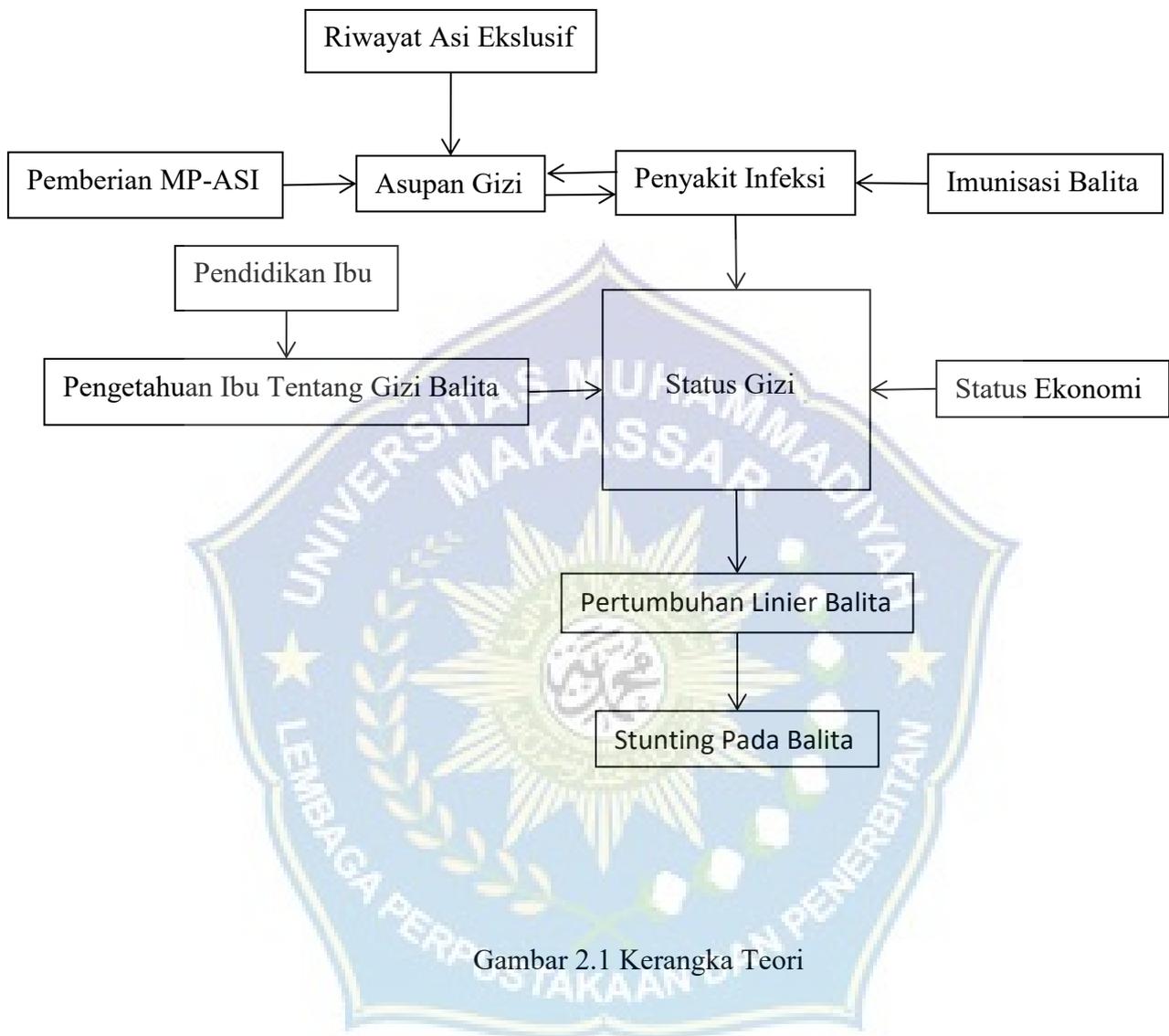
وَلِيَحْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Terjemahannya:

Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.

Surah an-nisa ayat 9 dalam Tafsir Al-Misbah mengarahkan umat Islam untuk memperhatikan kesejahteraan anak-anaknya. Ayat ini berfungsi sebagai peringatan bagi mereka yang memiliki kekayaan yang membaginya hingga anak-anaknya tidak melihatnya. Meskipun awalnya ayat ini berbicara tentang ekonomi, pesannya berlaku untuk semua aspek. Bukan hanya peringatan agar tidak memiliki keturunan yang buruk dari segi ekonomi²⁸.

7. Kerangka Teori



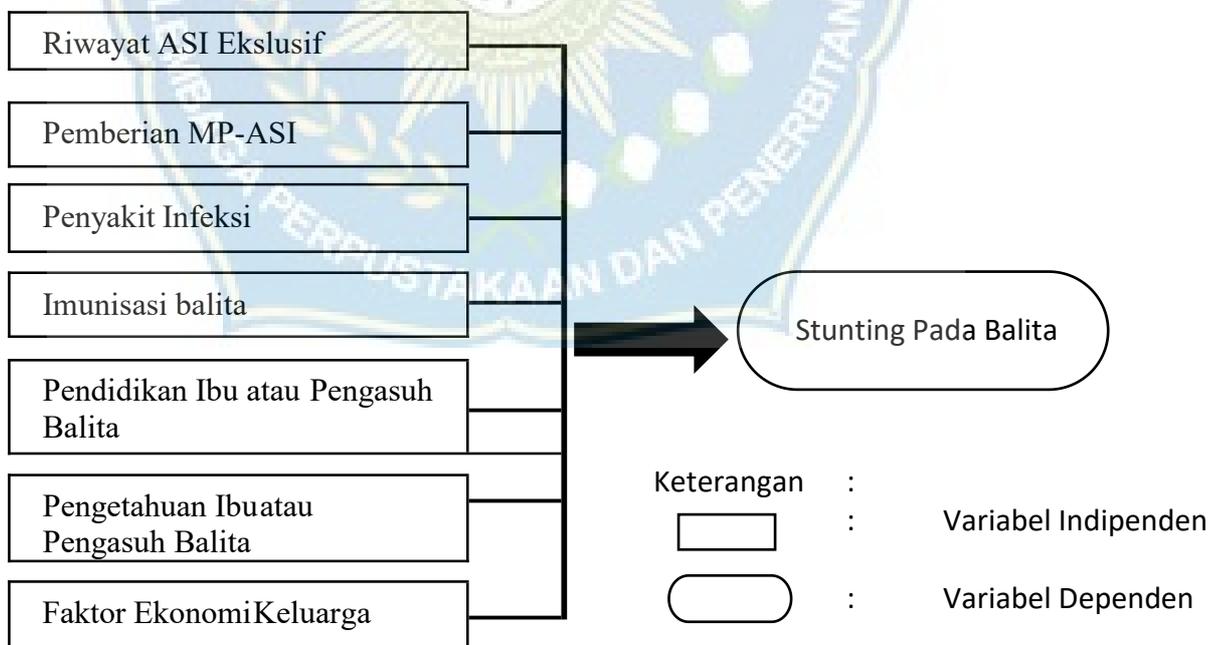
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA KONSEP

Penelitian ini mengenai Prevelensi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-5 Tahun Di Anyelir 4 Bitoa . Pada anak-anak yang menderita stunting biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mengakibatkan prevelensi stunting menjadi meningkat, maka dari itu diperlukan analisis mengenai faktor yang membuat prevelensi stunting tersebut meningkat bahkan menetap karena faktor resiko merupakan hal mendasar yang membuat prevelensi stunting menetap ataupun meningkat.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif

No	Variabel	Definisi Operasionl	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1.	Riwayat pemberian ASI eksklusif	Sampai usia enam bulan, bayi baru lahir hanya diberi ASI.	Kuesioner	Ordinal	1=Tidak Ekklusif 2=Ekklusif
2.	Pemberian MP-ASI	tindakan ibu saat memberikan makanan tambahan tambahan selain ASI dan obat-obatan Ditinjau dari berbagai aspek, termasuk waktu pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian,	Kuesioner	Ordinal	1=Tidak Sesuai (Jika cara pemberian MP-ASI seluruhnya atau salah satunya tidak sesuai) 2=Sesuai (Jika cara pemberian MP-ASI sesuai berdasarkan waktu pemberian, frekuensi,

		jumlah MP-ASI yang diberikan setiap kali makan, dan bentuk pemberian MP-ASI.			
3.	Riwayat Penyakit Infeksi	Anak-anak yang mengalami infeksi seperti ISPA atau diare lebih dari tiga kali setahun	Kuesioner	Ordinal	1=Memiliki riwayat penyakit infeksi 2=Tidak memiliki riwayat penyakit infeksi
4.	Pemberian Imunisasi balita	pemberian antigen untuk membangun kekebalan adaptif pada tubuh bayi terhadap patogen biologis.	kuesioner	ordinal	1=Tidak lengkap 2=Lengkap

5.	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh ibu balita.	kuesioner	Ordinal	1= Rendah (SD, SMP) 2= Tinggi (SMA/SMK,SI/D3)
6.	Pengetahuan ibu tentang gizi balita	Ibu yang mampu menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan makanan untuk melindungi gizi balita	kuesioner	ordinal	1= Rendah 2= Tinggi
7.	Faktor Ekonomi Keluarga	Kondisi keuangan keluarga didasarkan pada penghasilan rata-rata per bulan yang diperoleh keluarga sesuai dengan UMR kelurahan Bitowa.	kuesioner	ordinal	1=Rendah (Bila jumlah rata-rata pendapatan keluarga per bulanya Rp.<3.100.000 2=Tinggi(Bila jumlah rata-rata pendapatan keluarga per bulannya Rp. ≥3.100.000

Variabel Dependen

1.	Stunting	Kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama yang kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 standar deviasi (SD).	Antropometri	Ordinal	1= <i>Stunting</i> (<-2 SD) 2=Normal (≥ -2 SD sampai ≤ 2 SD)
----	----------	--	--------------	---------	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Analisis deskriptif adalah metode penelitian dengan cara mengumpulkan data-data sesuai dengan yang sebenarnya kemudian data-data tersebut disusun, diolah dan dianalisis untuk dapat memberikan gambaran mengenai masalah yang ada. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi faktor risiko yang berperan dalam prevalensi stunting pada anak-anak usia 0 hingga 5 tahun di anyelir 4 bitoa.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilakukan di Anyelir 4 Bitoa Kec. Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada awal bulan Januari 2024 pada warga Bitowa kecamatan manggala.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini mencakup seluruh populasi objek atau subjek penelitian, yaitu semua anak usia 0 hingga 5 tahun yang hadir di Anyelir 4 Bitoa Kecamatan Manggala .

2. Sampel

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan purposive sampling digunakan untuk mengumpulkan sampel, yang dianggap mewakili seluruh populasi anak usia 0 hingga 5 tahun. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga tidak semua anak memiliki kesempatan untuk menjadi sampel. Semua anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan menjadi sampel penelitian di Anyelir 4 Bitoa Kecamatan Manggala.

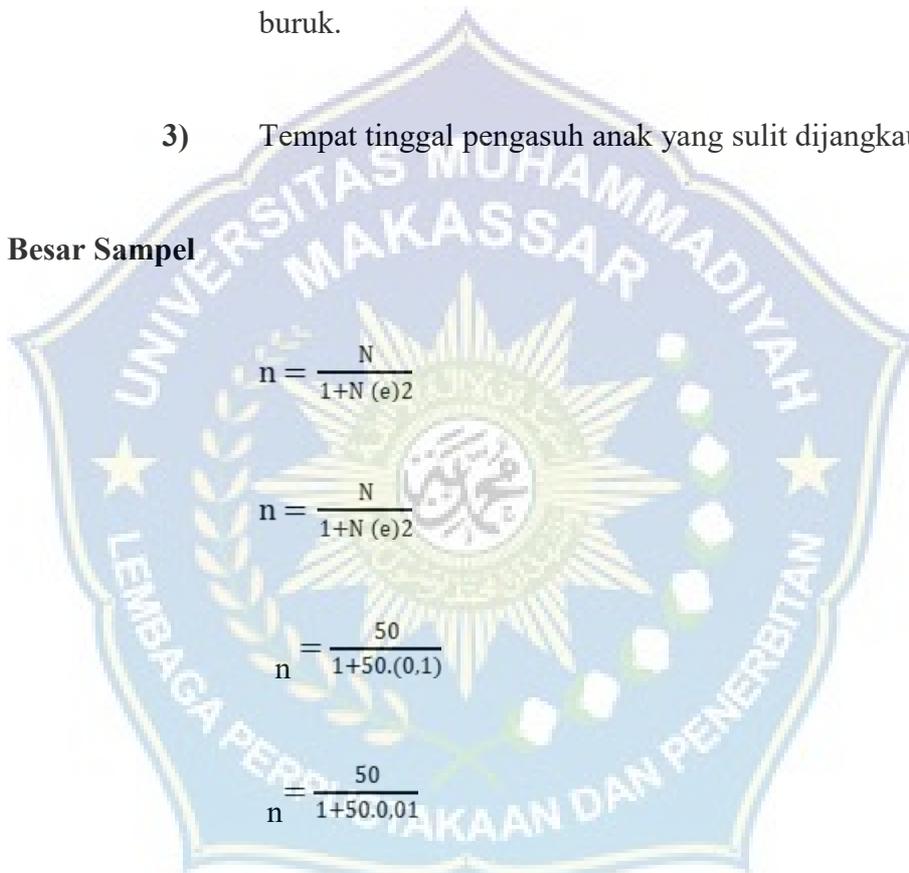
a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak dengan usia 0-5 tahun dengan indeks z-score TB/U < -2 SD dan indeks z-score TB/U > -2 SD.
- 2) Anak yang tinggal menetap di wilayah Bitowa.
- 3) Anak yang diasuh langsung kedua orang tua atau orang terdekat.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak yang menderita penyakit kongenital dan penyakit kronik.
- 2) Anak yang sedang mengalami pemulihan dari status gizi buruk.
- 3) Tempat tinggal pengasuh anak yang sulit dijangkau.

D. Besar Sampel



$$n = \frac{50}{1+0,5}$$

$$n = \frac{50}{1,5}$$

$$n=33.333$$

=33 sampel

Keterangan:

n = Ukuran sampel atau jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; $e = 0,1$.

E. Metode Pengambilan Data

Menggunakan Metode Analisis Deskriptif

F. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan menggunakan Simple Random Sampling yang sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi

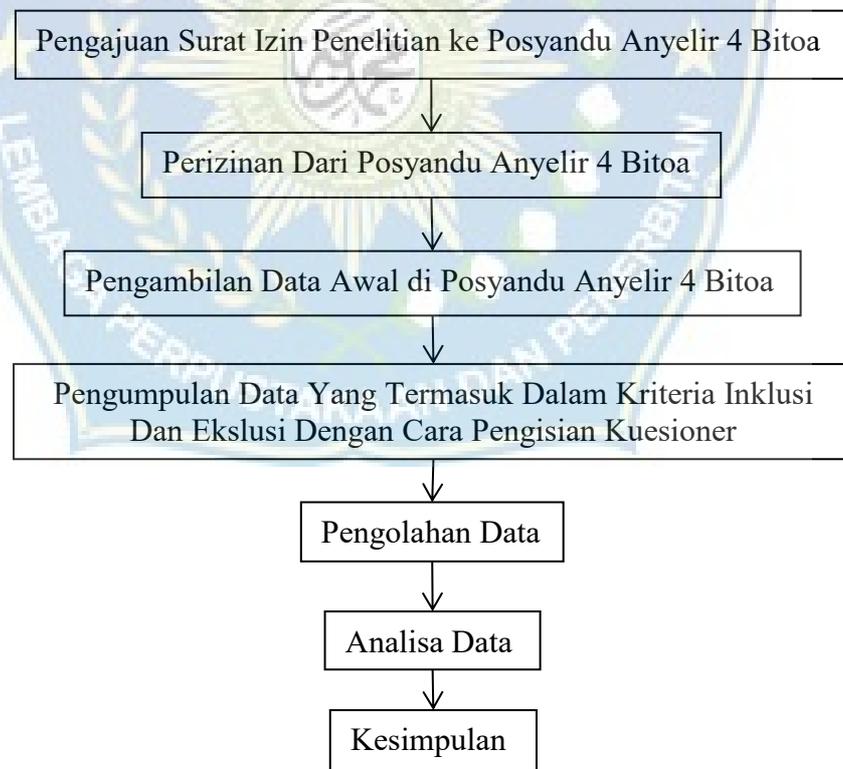
G. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden yang berkaitan dengan sampel penelitian dengan menggunakan instrumen/alat ukur kuesioner.

H. Etika Penelitian

1. Membuat surat izin penelitian yang akan ditujukan ke lokasi penelitian serta etik penelitian di UP2M Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah makassar.
2. Kerahasiaan identitas responden yang terdapat pada kuisisioner selalu dijaga kerahasiaannya sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan.
3. Selalu berterima kasih kepada orang orang yang membantu selalu penelitian.

I. ALUR PENELITIAN



Gambar 4.1

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
0-12 bulan	5	14.3
13-24 bulan	10	28.6
25-36 bulan	9	25.7
37-48 bulan	6	17.1
49-60 bulan	5	14.3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	45.7
Perempuan	19	54.3

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa paling banyak anak stunting dalam kategori usia 13-24 bulan sebanyak 10 orang (28,6%) dan paling sedikit usia 0-12 bulan dan 49- 60 bulan masing-masing 5 orang (14,3%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan sebanyak 19 orang (54,3%) sedangkan laki-laki sebanyak 16 orang (45,7%).

2. Riwayat pemberian ASI eksklusif sebagai peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Tabel 5.2 Riwayat pemberian ASI eksklusif sebagai peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Pemberian Asi Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Tidak eksklusif	18	51.4
Eksklusif	17	48.6
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif sebagai peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak tidak eksklusif sebanyak 18 orang (51,4%) dan eksklusif sebanyak 17 orang (48,6%)

3. Riwayat pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Tabel 5.3 Riwayat pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Riwayat Pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persentase
Tidak sesuai	30	85.7
Sesuai	5	14.3
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa riwayat pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5

tahun paling banyak dalam kategori tidak sesuai sebanyak 30 orang (85,7%) dan sesuai sebanyak 5 orang (14,3%).

4. Riwayat penyakit infeksi sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Tabel 5.4 Riwayat penyakit infeksi sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Riwayat Penyakit Infeksi	Frekuensi	Persentase
Memiliki	3	8.6
Tidak memiliki	32	91.4
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak tidak memiliki sebanyak 32 orang (91,4%) dan memiliki sebanyak 3 orang (8,6%).

5. Pemberian imunisasi balita sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Tabel 5.5 Pemberian imunisasi balita sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Imunisasi Balita	Frekuensi	Persentase
Tidak lengkap	5	14.3
Lengkap	30	85.7

Imunisasi Balita	Frekuensi	Persentase
Tidak lengkap	5	14.3
Lengkap	30	85.7
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pemberian imunisasi balita sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori lengkap sebanyak 30 orang (85,7%) dan tidak lengkap sebanyak 5 orang (14,3%).

6. Pendidikan ibu sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Tabel 5.6 Pendidikan ibu sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase
Rendah	16	45.7
Tinggi	19	54.3
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa pendidikan ibu sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori tinggi sebanyak 19 orang (54,3%) dan rendah sebanyak 16 orang (45,7%).

7. Pengetahuan ibu tentang gizi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Tabel 5.7 Pengetahuan ibu tentang gizi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Rendah	7	20.0
Tinggi	28	80.0
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori tinggi sebanyak 28 orang (80%) dan paling rendah sebanyak 7 orang (20%).

8. Pendapatan ekonomi keluarga sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Tabel 5.8 Pendapatan ekonomi keluarga sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun

Ekonomi Keluarga	Frekuensi	Persentase
Rendah	23	65.7
Tinggi	12	34.3
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa pendapatan ekonomi keluarga sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori rendah sebanyak 23 orang (65,7%) dan kategori tinggi sebanyak 12 orang (34,3%).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Usia dan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori usia kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun terbanyak adalah 13-24 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian Rufaida (2020) yang dilakukan oleh menyatakan bahwa usia 12-24 bulan paling banyak mengalami stunting (29,2%). Masa balita menjadi perhatian khusus untuk pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Namun usia anak tidak dapat dijadikan patokan terjadinya stunting karena terdapat perbedaan individual tumbuh kembangnya. Pola tumbuh kembang anak mempunyai jalur dan kecepatannya sendiri. Setiap anak, tidak selalu mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan pada usia yang sama. Hal tersebut dipengaruhi oleh kondisi biologis dan genetik, lingkungan dan respon terhadap lingkungan⁴⁴.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin paling banyak perempuan. Penelitian ini didukung oleh Migang (2023) penelitian yang menyatakan perempuan paling banyak stunting (51,8%)⁴⁰. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rufaida (2020) menyatakan bahwa Pertumbuhan fisik dan motorik antara anak perempuan dan laki-laki berbeda, anak laki-laki lebih aktif daripada anak perempuan. Anak laki-laki cenderung memiliki proporsi tubuh lebih besar dan pola aktivitasnya lebih berat dibanding

anak perempuan oleh karena itu kebutuhan nutrisinya juga lebih banyak. Anak laki-laki memerlukan kebutuhan energi dan protein lebih banyak sehingga lebih berisiko untuk mengalami kekurangan gizi apabila kebutuhannya tidak terpenuhi ⁴⁴.

B. Riwayat Pemberian ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif sebagai peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak tidak eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Welly (2023) menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat tidak ASI Eksklusif mengalami stunting sebanyak 27 balita (31,8%) yang tidak stunting sebanyak 58 balita (68,2%) sedangkan balita yang memiliki riwayat ASI Eksklusif mengalami stunting hanya 4 balita (8,3%) dan yang tidak stunting sebanyak 44 balita (91,7%) ⁴⁶. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hadi dkk., (2022) yang menunjukkan sebagian besar balita tidak mendapat ASI secara eksklusif (58,5%) ⁴⁷.

Penelitian lainnya oleh Louis dkk., (2022) juga menyatakan bahwa sebagian besar balita tidak mendapat ASI secara eksklusif (91,7%) ³⁹. Didukung juga dengan penelitian Mirnawati et al., (2019) juga menyatakan sebagian besar balita tidak mendapat ASI secara eksklusif (56%) ⁴². Penelitian lainnya Sumardiyono (2020) menyatakan sebagian besar balita tidak mendapat ASI secara

eksklusif (60%). Pemberian ASI dapat berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan pada anak ⁴⁵.

Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Kadar mineral pada ASI tidak dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan status nutrisi ibu. Mineral dalam ASI lebih mudah diserap di banding mineral dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat pada ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. 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 ⁴⁶.

C. Riwayat Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori tidak sesuai. Penelitian didukung oleh Welly (2023) yang menyatakan bahwa balita yang memiliki pemberian MP-ASI tidak sesuai mengalami stunting sebanyak 20 balita (39,2%) yang tidak stunting sebanyak 31 balita

(60,8%) sedangkan balita yang memiliki memiliki pemberian MP-ASI yang sesuai mengalami stunting hanya 11 balita (13,4%) dan yang tidak stunting sebanyak 71 balita (86,6%)⁴⁶.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kopa et al., (2021) yang menunjukkan ada hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap kejadian stunting balita (p value $0,012 < \alpha 0,05$)³⁸. Penelitian lainnya oleh Mirania & Louis (2021) juga menunjukkan ada hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap kejadian stunting balita (p value $0,002 < \alpha 0,05$)⁴¹.

Pemberian makanan (MP-ASI) pada bayi hendaknya disesuaikan dengan perkembangan bayi. Misalnya bayi belajar mengunyah pada usia enam atau tujuh bulan, pada saat itu ia siap untuk mengonsumsi makanan padat. Apabila makanan padat tidak diberikan pada saat itu, bayi akan mengalami kekurangan gizi karena ASI/susu formula saja sudah tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi pada saat itu. Sebaliknya pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah dan sulit buang air besar. Sebaliknya pemberian MP-ASI terlalu lambat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat, dan bayi kekurangan gizi⁴⁶.

Pemberian MP-ASI dini dapat menderita penyakit infeksi (diare), dikarenakan memberikan makanan selain ASI pada bayi

berusia 0-6 bulan dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan pencernaan, salah satunya diare jika perawatannya tidak benar maka dapat menyebabkan stunting pada anak. Apabila masalah gizi ini tidak di tangani secara dini maka anak yang mengalami malnutrisi menjadi sumber daya manusia yang produktivitasnya rendah dan berisiko mengalami penyakit tidak menular ⁴⁶.

D. Riwayat Penyakit Infeksi

Hasil penelitian menunjukkan riwayat penyakit infeksi sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak tidak memiliki riwayat infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Rayhana (2020) menunjukkan bahwa Kurangnya layanan kesehatan dan lingkungan yang tidak sehat dapat menyebabkan penyakit infeksi pada anak. Kebutuhan akan zat gizi meningkat untuk keperluan penyembuhan infeksi. Dari hasil diperoleh bahwa riwayat penyakit balita berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita, hal tersebut sesuai dengan penelitian Ida Ayu Kadek Chandra Dewi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian stunting ⁴³.

E. Pemberian Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian imunisasi balita sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori lengkap. Penelitian didukung oleh penelitian Welly (2023) menyatakan bahwa Karakteristik balita berdasarkan kelengkapan imunisasi sebagian besar lengkap sebanyak 89 responden (66,9%) sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 44 responden (33,1%)⁴⁶.

Didukung juga dengan penelitian Izah et al., (2020) yang menunjukkan kelengkapan imunisasi sebagian besar lengkap (98,8%)³⁷. Imunisasi merupakan hal yang sangat penting bagi imunitas anak. Risiko terjangkitnya penyakit infeksi akan lebih tinggi pada balita dengan riwayat imunisasi tidak lengkap atau yang tidak diimunisasi sama sekali. Ketika tubuh anak terjangkit penyakit, maka seringkali anak kehilangan nafsu makan. Hal itu menyebabkan berkurangnya asupan zat gizi pada anak karena penolakan tersebut. Selain itu, enzim pencernaan juga akan mengalami gangguan, sehingga akan terjadi gangguan pencernaan makanan. Penyerapan makanan yang tidak baik akan mengakibatkan gangguan penyerapan gizi, sehingga dapat memperburuk keadaan gizi sang anak. Apabila hal seperti ini dibiarkan berlangsung lama, maka dikhawatirkan akan terjadi dampak akhir berupa gangguan pertumbuhan pada anak^(37,46).

F. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Rufaida (2020) menunjukkan bahwa pendidikan ibu paling banyak SD (49,6%). Hal yang sama juga dinyatakan oleh Migang (2023) bahwa paling banyak SMA (84,4%) (Migang et al. 2023). Pendidikan ibu dikaitkan dengan penggunaan garam beryodium, pemberian kapsul vitamin A, imunisasi anak, dan pola pengasuhan pada anak. Orang tua dengan pendidikan baik dapat memberikan peluang lebih dalam menerima informasi tentang mengasuhan dan menjaga kesehatan anak serta mendidik anak yang baik. Ibu dan keluarga harus memiliki perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) sehingga balita mendapatkan bahan dan menu makan yang bervariasi dan tepat sesuai kebutuhan ⁴⁴.

G. Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori tinggi. Penelitian ini didukung oleh Islamiah (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting. Ibu dengan pendidikan rendah diharapkan sudah mampu mencari, menerima dan menyerap informasi dengan baik namun kenyataannya

ibu dengan pendidikan rendah masih banyak yang memberikan MP-ASI dini, hal ini dapat dikarenakan bahwa pengetahuan tidak selalu diperoleh dari pendidikan formal tapi bisa melalui pendidikan non formal maupun mediamasa dan elektronik ³⁶.

Pengetahuan yang baik pun tidak menjamin ibutidak memberikan MP-ASI dini karena banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya yaitu pendidikan, budaya, faktor sosial ekonomi dan kesempatan dalam mendapatkan informasi. Jika dilihat dari segi penampilan, pada ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih memilih memberikan MP-ASI dini dikarenakan ibu takut menyusui bayinya karena akan membuat payudaranya kendor terlebih lagi pada ibu yang bekerja sehingga ia akan lebih memperhatikan penampilannya. Seharusnya semakin baik pengetahuan maka ibu tidak akan memberikan MP-ASI dini karena ibu akan menerapkan pengetahuannya dalam membentuk pola makan yang benar pada bayi, oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan pengetahuan kepada ibu mengenai cara pemberian MP-ASI yang tepat ³⁶.

H. Pendapatan Ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan ekonomi keluarga sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori rendah. Penelitian ini didukung

oleh Migang (2023) menunjukkan bahwa paling banyak penghasilan >UMR (70,9%). Jumlah penghasilan atau pendapatan keluarga berhubungan dengan ketahanan pangan keluarga, artinya keluarga jika berpenghasilan di bawah UMK akan memiliki kesulitan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anggota keluarga. Penghasilan yang cukup bagi setiap anggota keluarga juga mempengaruhi kualitas asupan gizi anak. Penghasilan keluarga juga memungkinkan ibu mendapatkan asupan gizi yang baik selama kehamilan sehingga bayi tidak mengalami BBLR⁴⁰.

I. Tinjauan Keislaman

Dalam perspektif Islam, ada banyak penyebab stunting atau gangguan pertumbuhan pada anak, termasuk faktor biologis, lingkungan, sosioekonomi, dan gizi. Tinjauan Islam bukan hanya berfokus pada aspek spiritual saja namun, juga menggabungkan perspektif ilmiah yang ditemukan melalui studi Islam tentang kehidupan manusia. Ini sejalan dengan konsep Tawhid, yang menyatakan bahwa dalam melihat berbagai aspek kehidupan, seperti kesehatan, tidak ada pemisahan antara dunia material dan spiritual.

Pertama-tama, dari segi gizi, Islam menekankan bahwa makan makanan halal dan toyyib (baik dan bersih) adalah penting untuk kesehatan fisik. Nabi Muhammad SAW mengatakan bahwa pantangan adalah kunci dari semua obat, dan bahwa perut adalah

rumah dari penyakit (HR. Ibnu Majah). Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan anak dipengaruhi secara signifikan oleh kecukupan gizi yang baik. Jika asupan gizi yang seimbang tidak dipenuhi, stunting dapat terjadi, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan, yang mencakup masa kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan anak.

Kedua, agama Islam merekomendasikan pemberian ASI eksklusif kepada bayi selama enam bulan pertama dan terus hingga dua tahun, disertai dengan makanan pendamping yang cukup. Hal ini sangat penting untuk mencegah stunting. Dalam Al-Qur'an, surah Al-Baqarah, ayat 233, disebutkan tentang waktu yang disarankan untuk menyusui selama dua tahun bagi ibu yang ingin menyempurnakan masa menyusui mereka. Ini menunjukkan pemahaman Islam tentang betapa pentingnya nutrisi di awal kehidupan untuk mendukung pertumbuhan fisik dan kognitif anak-anak.

Ketiga, stunting sering dikaitkan dengan masalah sosioekonomi. Setiap kepala keluarga dalam Islam dianggap memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal, yang tercermin dalam maqasid syariah (tujuan hukum Islam) untuk menjaga keturunan mereka. Dalam Islam, salah satu penyebab stunting adalah kemiskinan dan keterbatasan ekonomi yang menghambat akses terhadap makanan bergizi.

Keempat, faktor lain yang berpengaruh adalah kemampuan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Dalam Islam, konsep "hifz al-nafs", yang berarti "menjaga jiwa," merupakan bagian dari konsep menjaga kesehatan, dan komunitas muslim diminta untuk membantu dan menjaga kesejahteraan satu sama lain, yang juga mencakup memberikan layanan kesehatan. Selain itu, lingkungan sekitarnya harus mendukung, termasuk air bersih dan kebersihan lingkungan, karena ini mengurangi risiko infeksi. Infeksi ini dapat memengaruhi penyerapan dan metabolisme nutrisi anak-anak, yang pada gilirannya berdampak pada tinggi badan mereka.

Kelima, Islam sangat mendukung pembelajaran dan pemahaman. Stunting dapat terjadi jika orang tidak tahu tentang pentingnya gizi, cara menyusui yang baik, dan waktu yang tepat untuk memulai makanan pendamping ASI (MP-ASI). Program pendidikan kesehatan masyarakat yang selaras dengan nilai-nilai Islam mengajarkan pentingnya pengetahuan ini.

Sesuai dengan firman Allah SWT. Dalam surah Al-Baqarah Ayat 168:

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

Terjemahannya:

Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata.

Dalam surah Al-Baqarah ayat 168, Allah SWT memerintahkan manusia untuk makan makanan yang halal dan baik di Bumi. Menurut tafsir Ibnu Katsir, ini berlaku untuk semua makanan yang halal, baik, dan tidak membahayakan tubuh atau akal. Ini adalah bentuk karunia Allah SWT. Makanan halal adalah makanan yang tidak haram baik dari segi zat maupun cara memperolehnya. Makanan baik juga berarti makanan yang sehat, aman, dan tidak terlalu banyak. Stunting adalah keadaan di mana pertumbuhan anak terhambat oleh kekurangan nutrisi yang berkelanjutan. Jenis makanan yang dikonsumsi anak erat terkait dengan kondisi ini⁴⁹.

Secara keseluruhan, Islam melihat stunting sebagai masalah yang kompleks yang perlu ditangani secara menyeluruh, termasuk gizi yang memadai, dukungan sosioekonomi, pendidikan, dan perhatian khusus pada kesehatan dan kebersihan. Hal ini menunjukkan bahwa agama Islam tidak hanya berfokus pada hal-hal spiritual tetapi juga mendorong umatnya untuk melakukan hal-hal nyata tentang masalah yang memengaruhi kualitas hidup mereka dan masyarakat secara keseluruhan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kategori usia kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun adalah 13-24 bulan. Berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan.
2. Riwayat pemberian ASI eksklusif sebagai peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak tidak eksklusif
3. Riwayat pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori tidak sesuai
4. Riwayat penyakit infeksi sebagai faktor risiko peningkatan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak tidak memiliki riwayat infeksi
5. Pemberian imunisasi balita sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori lengkap.
6. Pendidikan ibu sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori tinggi.
7. Pengetahuan ibu tentang gizi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori tinggi.
8. Pendapatan ekonomi keluarga sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun paling banyak dalam kategori rendah.

B. Saran

Diharapkan penelitian selanjutnya menganalisis hubungan antara kedua variabel secara statistik. Kemudian diharapkan instansi kesehatan memberikan edukasi kepada Masyarakat mengenai stunting untuk menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia.



DAFTAR PUSTAKA

1. *Ramdaniati, SN, & Nastiti, D. (2019). Hubungan Karakteristik Balita, Pengetahuan Ibu Dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang. Hangat, 7(2), 47–54.*
<https://doi.org/10.32832/heartly.v7i2.2877>
2. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.*
3. *Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2018.*
4. *Widanti YA. Prevalensi, faktor risiko, dan dampak stunting pada anak usia sekolah. Jurnal Teknologi dan Industri Pangan. 2018; 1(1):26.*
5. *Harikatang, MR, Mardiyono, MM, Karisma, M., Babo, B., Kartika, L., & Tahapary, PA (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian balita stunting di satu kelurahan di tangerang., 3 (2), 76–88.*

6. Fithrotin (2018) 'Metodologi Dan Karakteristik Penafsiran Ahmad Mustafa Al Maraghi Dalam Kitab Tafsir Al Maragh', *Ilmu Al Qur'an dan Tafsir*, 1
7. Murarkar, S. et al. (2020) 'Prevalence and determinants of undernutrition among under-five children residing in urban slums and rural area, Maharashtra, India: a community-based cross-sectional study', *BMC Public Health*, 20(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12889-020-09642-0.
8. Delian Adlofeno, Nanang Sandhy Firmansyah, Feraldy Alief Pradana, Iin Santika Agustini, & Ni Putu Sephia Ananda Vijaya. (2022). *Sosialisasi Stunting Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Jerowaru, Kabupaten Lombok Timur. Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 4(3), 113–115. <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v4i3.2018>
9. World Health Organization. 2018. *WHO Global target 2025 : Stunting policy brief*.
10. Nugraheni, D. et al. (2020) 'Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah', *Journal of Nutrition College*, 9(2), pp. 106–113. doi: 10.14710/jnc.v9i2.27126.

11. Hanifah, R. N., Djais, J. T. B. and Fatimah, S. N. (2019) 'Prevalensi Underweight, Stunting, dan Wasting pada Anak Usia 12-18 Bulan di Kecamatan Jatinangor', *Jsk*, 5(3), pp. 3–7
12. Indrianti, A. F. (2019) 'Berat Badan Lahir Dan Pemberian Asi Berhubungan Dengan Stunting Balita Di Jakarta', *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 86–92.
13. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
14. Dinkes Prov. Sulsel. Rencana Kerja Tahun 2018 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Makassar: Dinkes Prov. Sulsel; 2018.
15. Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A. and Hardaningsih, G. (2018) 'Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun', *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), pp. 1419–1430.
16. Lestiarini, S. and Sulistyorini, Y. (2020) 'Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Kelurahan Pegirian', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), p. 1. doi: 10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11

17. Flora, R. 2021, *Stunting Dalam Kajian Molekuler*, Cetakan pertama, Universitas Sriwijaya, Palembang.
18. Kebo, S. S., Husada, D. H., & Lestari, P. L. (2021). *Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Infant At the Public Health Center of Ile Bura. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 288–298. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298>
19. Saputri, R. M. and Viridula, E. Y. (2018) 'Status Gizi Dan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting (Nutrition Status And Extrusive Assembly With Stunting)', *Jurnal Darul Azhar*, 6(1), pp. 59–68.
20. Juwita, S. et al. (2019) 'Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie', *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala* 2(4), pp. 1–10.
21. Azqinar, T. C. (2019) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan', 4(1), pp. 75–84.

22. Septamarini, R. G., Widyastuti, N. and Purwanti, R. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, S', *Journal of Nutrition College*, 8(1), p. 9.
23. Setiawan, E., Machmud, R. and Masrul, M. (2018) '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', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), p. 275. doi: 10.25077/jka.v7i2.813.
24. Helmyati, S. (2019) *Stunting Dan Penanganannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
25. Khairiyah, D. and Fayasari, A. (2020) 'Perilaku higiene dan sanitasi meningkatkan risiko kejadian stunting balita usia 12-59 bulan di Banten', *Ilmu Gizi Indonesia*, 3(2), p. 123. doi: 10.35842/ilgi.v3i2.137.
26. Dasman, H. (2019) 'Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia', *The Conversation (Disipln Ilmiah, gaya Jurnalistik)*, pp. 22– 24.

27. Dwi, A. et al. (2019) 'Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar', *Jurnal Majority*, 8(2), pp. 273–282.
28. Syariah, L. J., Bisnis, H., Sitepu, E. R., Dewi, T., Binjai, S. B., Syekh, S., Halim, H. A., & Binjai, A. I. (2023). *Generasi Lemah Menurut Al-Quran dan Sosialisasi PHBS Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Secanggang*. 2, 1–7.
29. Lubis, D. J., & Gusti, G. K. (2023). *Penerapan Algoritma Naïve Bayes Untuk Penentuan Balita Penerima Makanan Tambahan (PMT) Berdasarkan Status Gizi Di Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU)*. 58–66. <https://doi.org/10.36350/jbs.v13i1.177>
30. Idyawati, S., Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2023). *Pendampingan pada Keluarga dengan Balita Gizi Kurang dan Stunting*. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 91. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.447>
31. Knn, N. (2023). *JTIM : Jurnal Teknologi Informasi dan Multimedia Prediksi Status Gizi Balita Dengan Algoritma K-Nearest*. 4(4), 221–231.
32. Sabrina Dhia Salsabila, Santosa, Q., Fatchurohmah, W., Hapsari, A. T., & Indriani, V. (2022). *Korelasi Antara Lingkar Kepala Lahir Dengan*

Tumbuh Kembang Anak Di Desa Rempoah Banyumas. Window of Health : Jurnal Kesehatan, 5(1).

33. Kurniawan, J., Pratiwi, A. R., Komala, R., & Dewi, A. P. (2023). *Hubungan Asupan Gizi Dan Pengetahuan Gizi Dengan LILA (Lingkar Lengan Atas) Remaja Putri Di Pekon Pamenang. Jurnal Gizi Aisyah, 4(2),*

34. Choliq, I., Nasrullah, D. and Mundakir, M. (2020) 'Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak', *Humanism : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(1)*, pp. 31–40. doi: 10.30651/hm.v1i1.4544.

35. Kamilah, S. N., Supriati, R., Haryanto, H., Sipriyadi, & Atmaja, V. Y. (2022). *Pemeriksaan Status Gizi berdasarkan Nilai Indeks Massa Tubuh pada Anak Usia 10-12 Tahun di SDN 159 Bengkulu Utara. Indonesian Journal of Community Empowerment and Service (ICOMES), 2(2), 95–100.*

36. Islamiah, Ahdatul, and Nurun N. Aini Tallo. 2020. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kelurahan Lelamase Kecamatan Rasana ' e Timur Kota Bima Tahun." *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak 14(2): 167–79.*

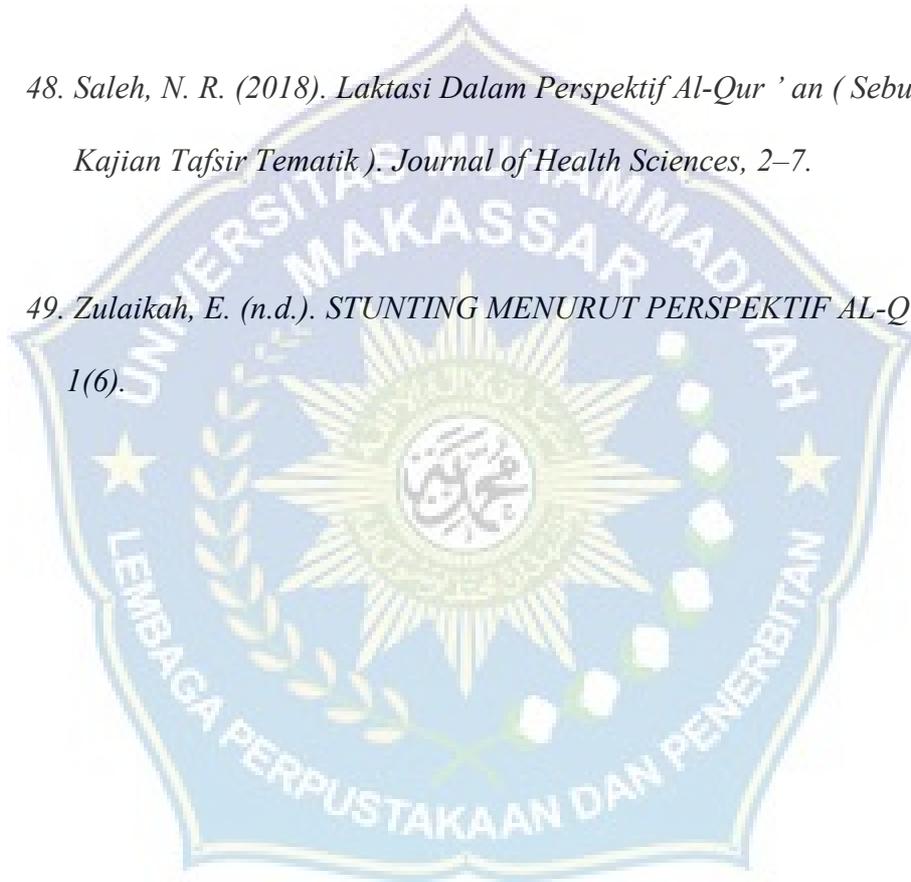
37. Izah, N, E Zulfiana, and Rahmanindar N. 2020. "Analisis Sebaran Dan Determinan Stunting Pada Balita Berdasarkan Pola Asuh (Status Imunisasi Dan Pemberian ASI Eksklusif).
38. Kopa, M. T. A. I., and A. N. Togubu, D. M., Syahrudin. 2021. "Hubungan Pola Pemberian MPASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Pangkep. *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 1(2), 103–11."
39. Louis, S. L., A. N. Mirania, and E. Yuniarti. 2022. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7–11."
40. Migang, Yena Wineini, Nang Randu Utama, Linda Puji Astutik, and Evan Kristianus Mgang. 2023. "Kejadian Stunting Pada Anak Batita Berdasarkan Pemberian Riwayat ASI Eksklusif, Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)." *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)* 10(1): 30–36.
41. Mirania, A. N., and S. L. Louis. 2021. "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MpASI) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6- 24 Bulan. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(1), 45–52."

42. Mirnawati, Netty, and E. Ernadi. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Balita Di Puskesmas Alalak Selatan. 2019."
43. Reyhana. 2020. "Pengaruh Pemberian ASI, Imunisasi, MP-ASI, Penyakit Ibu Dan Anak Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita." 1(2): 54.
44. Rufaida, FD, AM Raharjo, and A Handoko. 2020. "The Correlation of Family and Household Factors on The Incidence of Stunting on Toddlers in Three Villages Sumberbaru Health Center Work Area of Jember." *Journal of Agromedicine and Medical Sciences* 6(1): 1.
45. Sumardiyono, S. 2020. "Pengaruh Usia, Tinggi Badan Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 1."
46. Welly, Yun et al. 2023. "Hubungan Kunjungan Posyandu, ASI Eksklusif Dan MP ASI Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi Relationship Between Posyandu Visits, Exclusive Breastfeeding and MP ASI with Stunting in the Working Area of the UPTD Kereng Pangi Health Center." *Jurnal Surya Medika* 9(2): 296–311. <http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/jsm>.

47. Hadi, Z., Anwary, A. Z., & Asrinawaty, A. (2022). Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 01. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.389>

48. Saleh, N. R. (2018). Laktasi Dalam Perspektif Al-Qur ' an (Sebuah Kajian Tafsir Tematik). *Journal of Health Sciences*, 2–7.

49. Zulaikah, E. (n.d.). STUNTING MENURUT PERSPEKTIF AL-QURAN. 1(6).



LAMPIRAN

Lampiran 1

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 3387/05/C.4-VIII/1/1445/2024
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

17 January 2024 M
05 Rajab 1445

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 84/05/A.6-II/1/1445/2024 tanggal 17 Januari 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : ROVITA SARI RAHAYU
No. Stambuk : 10542 1105320
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"PREVELENSI KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN DI ANYELIR 4 BITOA"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 23 Januari 2024 s/d 23 Maret 2024.

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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,

Dr. Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

01-24

Lampiran 2


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

Nomor	: 1117/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3387/05/C.4-VIII/I/1445/2024 tanggal 17 Januari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ROVITA SARI RAHAYU
Nomor Pokok	: 105421105320
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 :

" PREVELENSI KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN DI ANYELIR 4 BITOA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **18 Januari s/d 18 Februari 2024**

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 18 Januari 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Peninggal

Lampiran 3



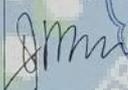
**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KPEPK Jl. Sultan Mauludidin No. 259, E-mail: etfics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 498/UM.PKE/II/45/2024

Tanggal: 09 Februari 2024

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

No Protokol	20231130400	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Rovita Sari Rahayu		
Judul Peneliti	Prevalensi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-5 Tahun di Anyelir 4 Bitoa		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	02 Februari 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	17 November 2023
Tempat Penelitian	Anyelir 4 Bitoa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	09 Februari 2024
		Sampai Tanggal	09 Februari 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 09 Februari 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 09 Februari 2024

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

Lampiran 6

**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 : Rovita Sari Rahayu
Nim : 105421105320
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	12 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	7 %	10 %
6	Bab 6	10 %	10 %
7	Bab 7	3 %	5 %

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

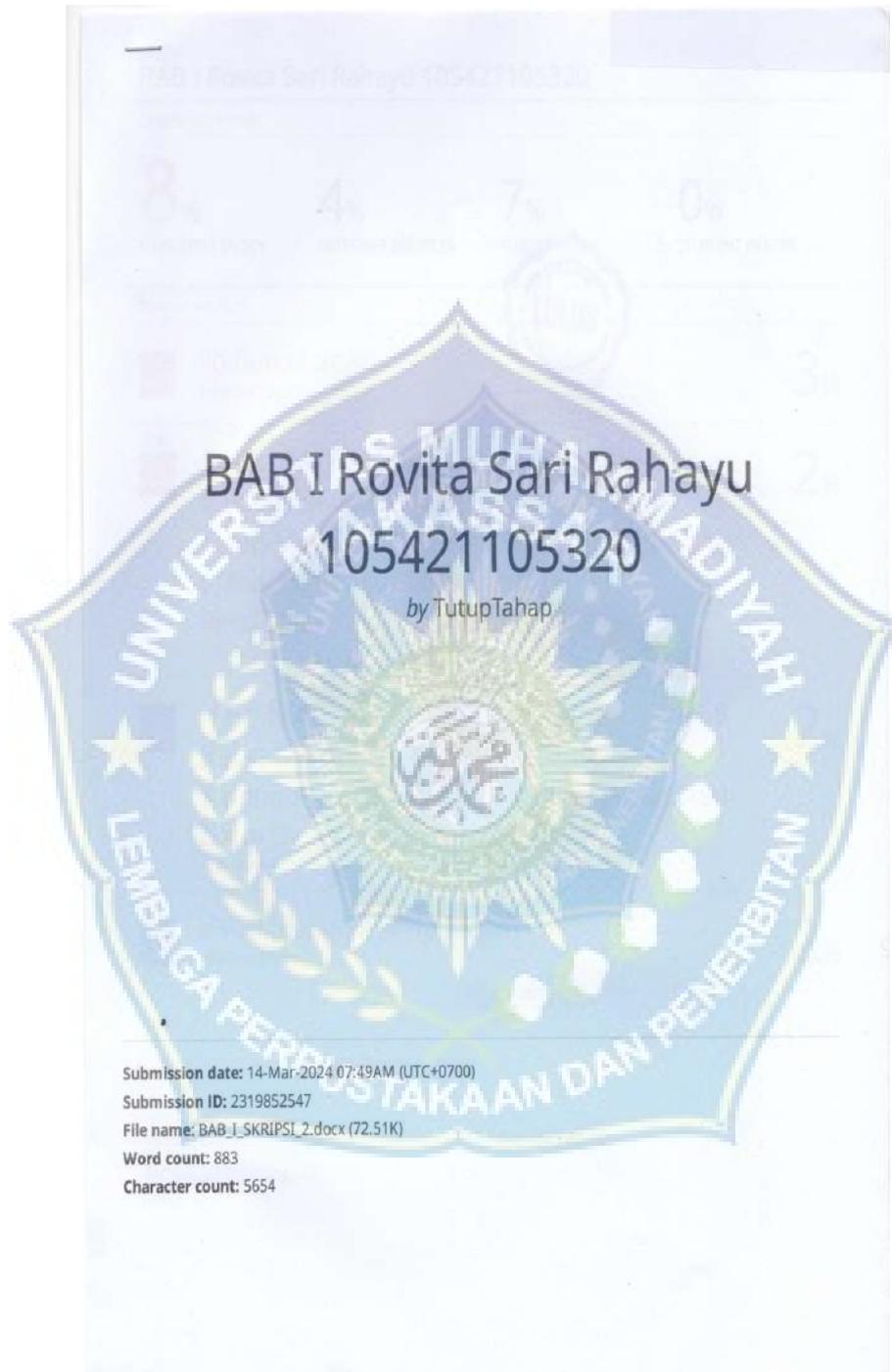
Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperhunya.

Makassar, 14 Maret 2024
Mengetahui
Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nurhidayah Perihum, M.I.P.
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Lampiran 7



Lampiran 8

LAB I Rovita Sari Rahayu 105421105320

ORIGINALITY REPORT

8%	4%	7%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	lib.fkm.ui.ac.id Internet Source	3%
2	Annita Olo, Henny Suzana Mediani, Windy Rakhmawati. "Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia", Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 2020 Publication	2%
3	Hesti Nurlaeli. "Stunting pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Posyadu Lestari, Desa Ciporos, Karangpucung, Cilacap", Yinyang: Jurnal Studi Islam Gender dan Anak, 2019 Publication	2%
4	d3kebidanan.blogspot.com Internet Source	2%

Exclude quotes Off Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off



Lampiran 9

BAB II Rovita Sari Rahayu 105421105320

12 12 4 3

BAB II Rovita Sari Rahayu
105421105320
by TutupTahap



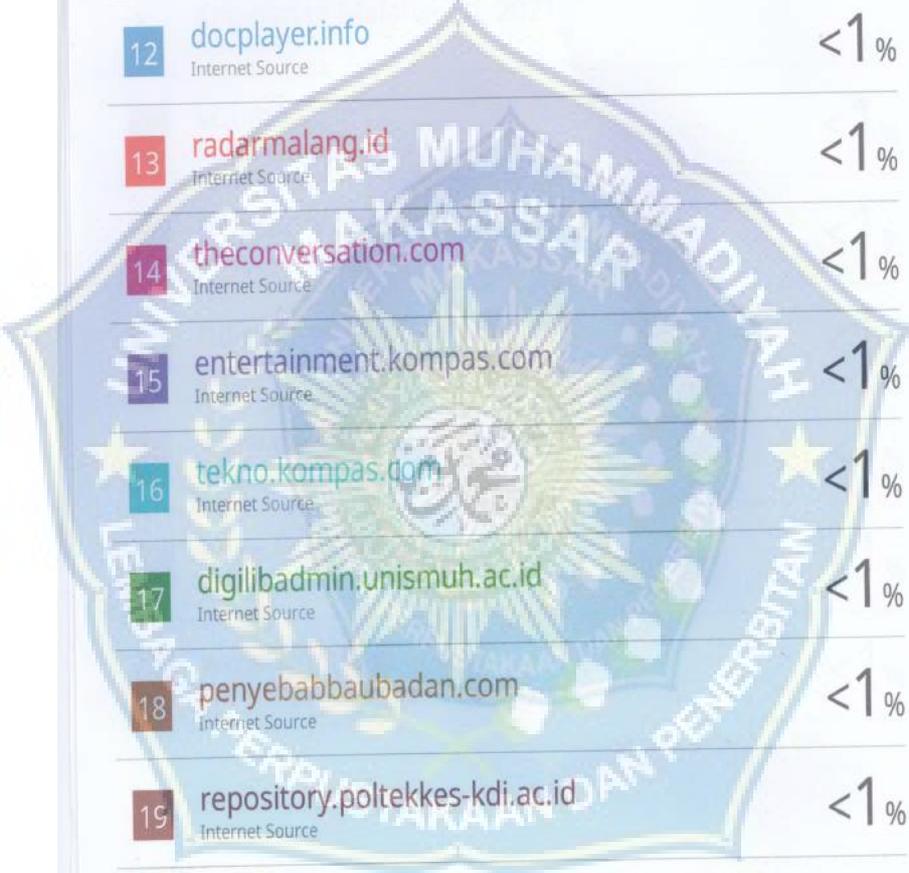
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Submission date: 14-Mar-2024 07:50AM (UTC+0700)
Submission ID: 2319853263
File name: BAB_II_SKRIPSI_2.docx (86.08K)
Word count: 2688
Character count: 16671

Lampiran 10



Lampiran 11



10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1%
11	core.ac.uk Internet Source	<1%
12	docplayer.info Internet Source	<1%
13	radarmalang.id Internet Source	<1%
14	theconversation.com Internet Source	<1%
15	entertainment.kompas.com Internet Source	<1%
16	tekno.kompas.com Internet Source	<1%
17	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1%
18	penyebabbaubadan.com Internet Source	<1%
19	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
20	www.neliti.com Internet Source	<1%

Lampiran 12



21	Festy Ladyani Mustofa, Arti Febriyani Hutasuhut, Ajeng Larasati. "STATUS GIZI ANAK BERHUBUNGAN DENGAN COGNITIVE DAN BEHAVIOUR SESUAI DENVER DEVELOPMENTAL SCREENING TEST", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 Publication	<1 %
22	kc.ump.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
24	rubrikkesehat.blogspot.com Internet Source	<1 %
25	www.ejournal-s1.undip.ac.id Internet Source	<1 %
26	www.lontar.ui.ac.id Internet Source	<1 %
27	www.worldbank.org Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off

Lampiran 13

BAB III Rovita Sari Rahayu 105421105320

0% 0% 0% 0%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB III Rovita Sari Rahayu
105421105320
by TutupTahap

Submission date: 14-Mar-2024 07:51AM (UTC+0700)
Submission ID: 2319853964
File name: BAB_III_SKRIPSI_2.docx (141.49K)
Word count: 76
Character count: 496

Lampiran 14

AB III Rovita Sari Rahayu 105421105320

ORIGINALITY REPORT

0%	0%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

turnitin

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Lampiran 15



BAB IV Rovita Sari Rahayu
105421105320
by TutupTahap

Submission date: 14-Mar-2024 07:51AM (UTC+0700)
Submission ID: 2319854578
File name: BAB_IV_SKRIPSI_2.docx (53.05K)
Word count: 404
Character count: 2527

Lampiran 16



Lampiran 17

BAB V Rovita Sari Rahayu
105421105320
by TutupTahap



Submission date: 14-Mar-2024 07:52AM (UTC+0700)
Submission ID: 2319855127
File name: BAB_V_SKRIPSI_2.docx (227.46K)
Word count: 310
Character count: 1840

Lampiran 18

AB V Rovita Sari Rahayu 105421105320

ORIGINALITY REPORT

7%	5%	7%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	123dok.com Internet Source	2%
2	Muhammad Mizwar, Maryn Grace Kapantow, Pieter Levinus Suling. "PROFIL AKNE VULGARIS DI RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO PERIODE 2009-2011", e-Clinic, 2013 Publication	2%
3	docobook.com Internet Source	2%

Exclude quotes Exclude matches
Exclude bibliography

UNIVERSITAS MUHARARRAFAH
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
LULUS
turnitin

Lampiran 19



BAB VI Rovita Sari Rahayu
105421105320
by TutupTahap

Submission date: 14-Mar-2024 07:53AM (UTC+0700)
Submission ID: 2319855676
File name: BAB_VI_SKRIPSI_2.docx (46.13K)
Word count: 1924
Character count: 12347

Lampiran 20



Lampiran 21



7	forum-jusmanggis.com Internet Source	<1%
8	indigrow.wordpress.com Internet Source	<1%
9	journal3.um.ac.id Internet Source	<1%
10	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
11	repositori.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1%
12	www.slideshare.net Internet Source	<1%
13	dosen.undiksha.ac.id Internet Source	<1%
14	idoc.pub Internet Source	<1%
15	jatim.antaraneews.com Internet Source	<1%
16	repositori.its.ac.id Internet Source	<1%
17	www.ykradyo.com Internet Source	<1%
18	Chandrayani Simanjorang, Laily Hanifah, Lina Berliana Togatorop, Mugi Rahayu Lestari et	<1%

Lampiran 22

al. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Kota Sukabumi", Malahayati Nursing Journal, 2024
Publication

19 Zasendy Rehena. "Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Desa Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat", MOLUCCAS HEALTH JOURNAL, 2021
Publication

<1%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off



Universitas Muhammadiyah Makassar
Lembaga Perpustakaan dan Penerbitan

Perpustakaan dan Penerbitan
Jl. Sultan Hasanudin No. 141A
Makassar 90132

Lampiran 23

BAB VII Rovita Sari Rahayu
105421105320
by TutupTahap



Submission date: 14-Mar-2024 07:54AM (UTC+0700)
Submission ID: 2319856152
File name: BAB_VII_SKRIPSI_2.docx (29.02K)
Word count: 233
Character count: 1410

Lampiran 24

AB VII Rovita Sari Rahayu 105421105320

ORIGINALITY REPORT

3%	3%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.antaraneews.com Internet Source	3%
----------	---	-----------

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off

LULUS

turnitin



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Copyright © 2019 Turnitin, Inc.
All rights reserved. Turnitin is a registered trademark of Turnitin, Inc.
Turnitin is a service mark of Turnitin, Inc.

Lampiran 25



