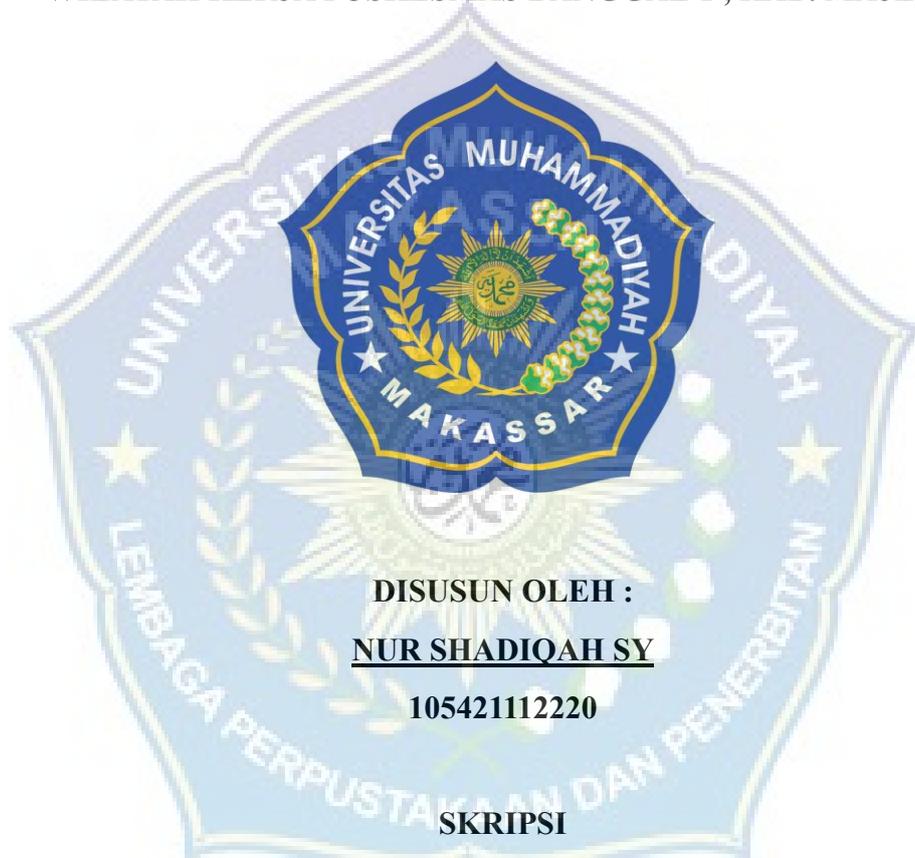


**RELATIONSHIP BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND
MOTHER'S KNOWLEDGE OF THE INCIDENCE OF STUNTING IN
CHILDREN AGED 12-59 MONTHS IN BANGGAE 1, MAJENE
REGENCY**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENGETAHUAN IBU
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1 , KAB. MAJENE**



**DISUSUN OLEH :
NUR SHADIQAH SY**

105421112220

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

2024

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

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENGETAHUAN
IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1,
KAB. MAJENE**

SKRIPSI

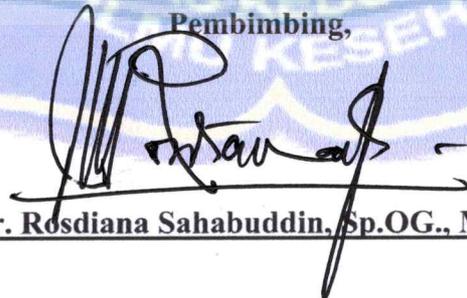
Disusun dan diajukan oleh :

NUR SHADIQAH SY

105421112220

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

Pembimbing,



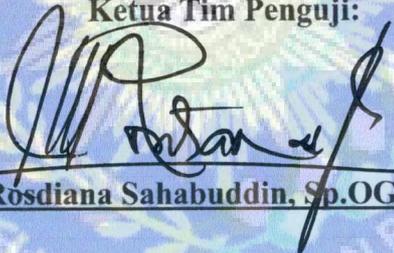
dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG., M.Kes

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1 , KAB. MAJENE” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Senin, 06 Februari 2024
Waktu : 13.00 WITA – selesai
Tempat : Ruang Rapat lt. 2 FKIK Unismuh Makassar

Ketua Tim Penguji:


dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp.OG., M.Kes

Anggota Tim Penguji:

Anggota 1


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

Anggota 2


Ya'Kub, S.Pd.I, M.Pd.I

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Nur Shadiqah Sy
Tempat, Tanggal Lahir : Majene, 16 April 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG., M. Kes

JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENGETAHUAN IBU
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1 , KAB. MAJENE”**

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

Makassar, 06 Februari 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Nur Shadiqah Sy
Tanggal Lahir : Majene, 16 April 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dian Wirdiyana, M.Kes, Sp. An
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG., M.Kes

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

“HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1 , KAB. MAJENE”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 06 Februari 2024



Nur Shadiqah Sy

105421112220

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap : Nur Shadiqah Sy
Nama Ayah : Drs.H.Syarifuddin Rachman,M.M
Nama Ibu : Dra.Hj.Anizar Nur, M.Si
Tempat, Tanggal Lahir : Majene, 16 April 2002
Agama : Islam
Alamat : Mutiara Gading 3
Nomor Telepon/HP : 081907490552
Email : shadiqasya@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 02 Kamp.Baru (2008 – 2014)
- SMPN 2 Model Majene (2015 – 2017)
- SMAN Neg. 1 Majene (2018 – 2020)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020 – sekarang)

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

Skripsi, 06 Februari 2024

Nur Shadiqah Sy¹, Rosdiana Sahabuddin², Ya'kub³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/ email: shadiqasya@gmail.com

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

³Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

“HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1, KAB. MAJENE”

ABSTRAK

Latar Belakang : Pertumbuhan dan perkembangan anak usia dibawah 5 tahun (balita) merupakan periode penting dalam menentukan masa depannya terutama saat usia 3 tahun pertama merupakan masa keemasannya (Gold Period). Di Negara berkembang, gangguan pertumbuhan (stunting) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mendapat perhatian khusus karena prevalensi yang cukup tinggi. Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Dalam hal keberhasilan pemberian asi eksklusif, tingkat pengetahuan serta bagaimana sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif merupakan beberapa faktor keberhasilan yang menjadi fokus perhatian peneliti.

Tujuan : untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan, serta mengidentifikasi prevalensi kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene

Metode : Metode penelitian yang digunakan observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, pengukuran dengan cara pengisian kuisioner untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif dan mengetahui tingkat pengetahuan ibu.

Hasil : Hasil penelitian berdasarkan analisis uji statistik chi-square di dapatkan hasil p-value adalah sebesar 0,633 (p-value > 0,05).Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Berdasarkan tabel hasil distribusi frekuensi hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting, Didapatkan P-value = 0,000 (p-value < 0,05) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting.

Kesimpulan : Tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting dan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Banggae 1, Kab.Majene.

Kata kunci : ASI Eksklusif , stunting , pengetahuan , pendidikan , gold period.



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

Thesis, February 06, 2024

Nur Shadiqah Sy¹ , Rosdiana Sahabuddin² , Ya'kub³

¹Student of Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar Class of 2020 / email: shadiqasya@gmail.com

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

³Lecturer of Department of Al-Islam Kemuhammadiyah Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND
MATERNAL KNOWLEDGE ON THE INCIDENCE OF STUNTING IN
CHILDREN AGED 12-59 MONTHS IN THE WORKING AREA OF
PROUDE 1 HEALTH CENTER, KAB. MAJENE"**

ABSTRACT

Background: The growth and development of children under 5 years of age (toddlers) is an important period in determining their future, especially when the first 3 years of age are the golden period. In developing countries, stunting is a public health problem that receives special attention because of its high prevalence. Factors causing stunting can be grouped into direct and indirect causes. Colostrum and exclusive breastfeeding practices, children's consumption patterns, and infectious diseases suffered by children are direct causal factors that affect children's nutritional status and can have an impact on stunting. In terms of the success of exclusive breastfeeding, the level of knowledge and attitudes of mothers in exclusive breastfeeding are some of the success factors that are the focus of the study.

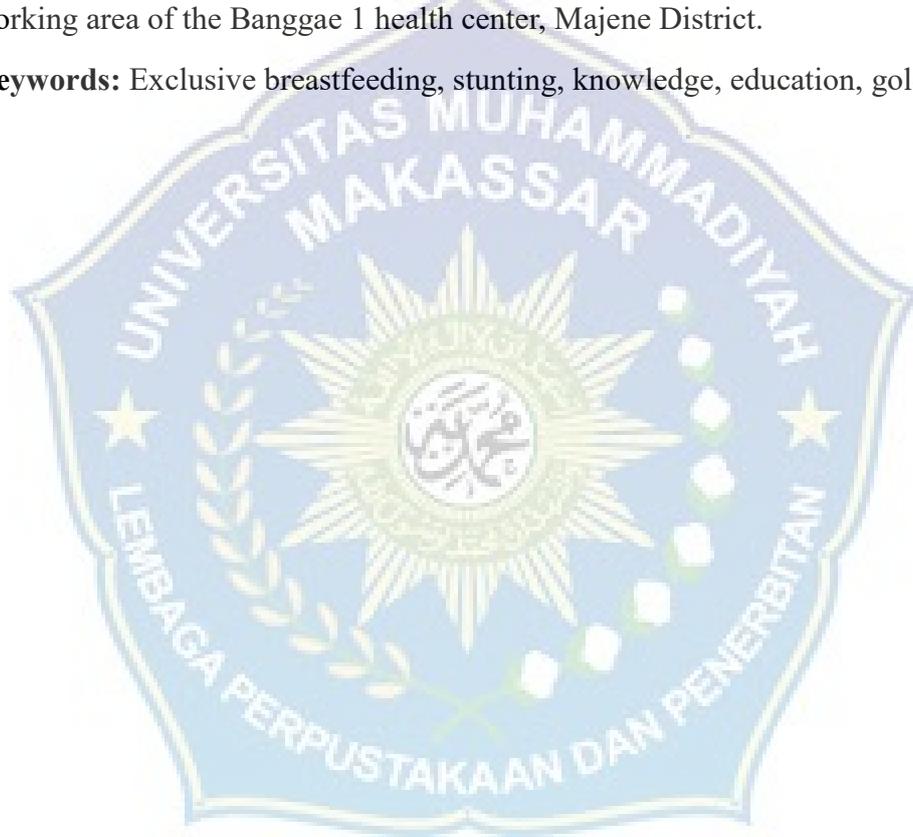
Objective: to determine the relationship between exclusive breastfeeding and maternal knowledge on the incidence of stunting in children aged 12-59 months, and to identify the prevalence of stunting in children aged 12-59 months in the working area of Puskesmas Banggae 1, Majene District.

Methods: The research method used was analytical observational with a cross-sectional approach, measuring by filling out questionnaires to determine exclusive breastfeeding and determine the level of maternal knowledge.

Results: The results of the study based on the chi-square statistical test analysis obtained a p-value of 0.633 (p-value > 0.05). So it can be concluded that there is no significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting. Based on the table of frequency distribution results of the relationship between the level of maternal knowledge and the incidence of stunting, P-value = 0.000 (p-value < 0.05) can be concluded that there is a relationship between the level of maternal knowledge and the incidence of stunting.

Conclusion: There is no relationship between exclusive breastfeeding history and the incidence of stunting and there is a significant relationship between maternal knowledge and the incidence of stunting in children aged 12-59 months in the working area of the Banggae 1 health center, Majene District.

Keywords: Exclusive breastfeeding, stunting, knowledge, education, gold period.



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim,

Alhamdulillah, Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul penelitian “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 , Kab. Majene”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penyusunan proposal ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada :

1. A'bah, sosok yang sangat menginspirasi Alm. Drs. H.Syarifuddin Rachman, M.M dan Ummi Dra. Hj.Anizar Nur, M.Si karena selalu memberikan doa, semangat, serta nasihat dan perjuangan dalam mendidik, menjaga penulis dengan penuh kasih sayang dari kecil hingga saat ini.
2. Kakak-kakak tercinta dr. Nur Shadrina Syarifuddin, S.Ked , Apt. Nur Sharfina Syarifuddin, S.Farm , dan Nur Shavira Syarifuddin, S.Si yang selalu memberikan dukungan, nasihat, serta menjaga penulis dengan kasih sayang dari kecil hingga saat ini.

3. 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 sampai saat ini.
4. Terima kasih kepada Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes selaku Ketua Prodi Pendidikan Dokter yang telah memberikan masukan dan nasihat selama penulis menjalani pendidikan kedokteran ini.
5. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dosen pembimbing penulis dr. Rosdiana Sahabuddin , Sp. OG., M.Kes karena telah membimbing dan memberikan masukan kepada penulis hingga penelitian ini selesai.
6. Penulis juga ingin berterima kasih kepada dr. Dian Wirdiyana, M. Kes., selaku penasehat akademik penulis yang telah memberikan motivasi, masukan, dan semangat selama proses perkuliahan dan menyelesaikan penelitian ini.
7. Penulis juga ingin berterima kasih kepada dosen pembimbing AIK penulis Ustadz Ya'kub, S.Pd.I., M.Pd.I yang telah memberikan masukan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
9. Keponakan tersayang Aleesa Shafeea Sakani , Abiel Alfatih Sakani, dan Aufar Abqary Azwar yang selalu menghibur penulis.

10. Terima kasih kepada Rizda Aulia Mukarramah yang telah menemani, menyemangati, dan melewati suka duka bersama penulis selama menempuh pendidikan kedokteran ini.
11. Terima kasih kepada Inayah Ramadhani R, Rifqahrayyani Amri, dan Babygurls selaku teman seperjuangan penulis dari SMA hingga saat ini karena telah menyemangati dan memberikan masukan kepada penulis.
12. Terima kasih kepada Zenith Betanissa, Apt. Adelia Noviyanti , Siti Indah Hartati karena telah menyemangati dan selalu memberikan masukan kepada penulis.
13. Teman angkatan penulis SIBSON yang saling menyemangati satu sama lain serta saling memberikan masukan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 06 Februari 2024

Nur Shadiqah Sy

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| SURAT PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | ii |
| SURAT BERITA ACARA SIDANG UJIAN..... | iii |
| SURAT PERSETUJUAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI..... | iv |
| SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT..... | v |
| RIWAYAT HIDUP PENULIS..... | vi |
| ABSTRAK..... | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR BAGAN..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | iv |
| DAFTAR BAGAN..... | xv |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. LATAR BELAKANG..... | 1 |
| B. RUMUSAN MASALAH..... | 6 |
| C. TUJUAN PENELITIAN..... | 7 |
| D. MANFAAT PENELITIAN | 7 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. ASI EKSKLUSIF | 9 |
| B. PENGETAHUAN | 22 |
| C. STUNTING | 28 |

| | |
|---|-----------|
| BAB III..... | 41 |
| KERANGKA KONSEP..... | 41 |
| A. KONSEP PEMIKIRAN..... | 41 |
| B. DEFINISI OPERASIONAL..... | 42 |
| C. HIPOTESIS..... | 43 |
| METODE PENELITIAN..... | 44 |
| A. OBJEK PENELITIAN..... | 44 |
| B. METODE PENELITIAN..... | 44 |
| C. WAKTU DAN TEMPAT..... | 44 |
| D. POPULASI DAN SAMPEL..... | 45 |
| E. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL..... | 46 |
| F. TEKNIK PENGUMPULAN DAN PENGELOLAAN DATA..... | 48 |
| G. TEKNIK ANALISA DATA..... | 49 |
| H. ALUR PENELITIAN..... | 50 |
| I. ETIKA PENELITIAN..... | 51 |
| BAB V..... | 52 |
| HASIL PENELITIAN..... | 52 |
| 1. GAMBARAN UMUM POPULASI/SAMPEL..... | 52 |
| 2. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN..... | 52 |
| 3. ANALISIS..... | 52 |
| BAB VI..... | 59 |
| PEMBAHASAN..... | 59 |
| A. PEMBAHASAN..... | 59 |
| B. ASPEK KEISLAMAMAN..... | 64 |
| BAB VII..... | 73 |
| KESIMPULAN DAN SARAN..... | 73 |
| A. KESIMPULAN..... | 73 |
| B. KETERBATASAN..... | 73 |
| C. SARAN..... | 73 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|---------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Kerangka Teori..... | 40 |
| Bagan 3.1 Kerangka Konsep..... | 41 |
| Bagan 4.1 Alur Penelitian | 50 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 5.1 Frekuensi Umur Balita | 53 |
| Tabel 5.2 Frekuensi Tb/U Balita | 53 |
| Tabel 5.3 Frekuensi Umur Ibu | 54 |
| Tabel 5.4 Frekuensi Riwayat Pendidikan Ibu | 54 |
| Tabel 5.5 Frekuensi Pekerjaan Ibu | 55 |
| Tabel 5.6 Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif..... | 55 |
| Tabel 5.7 Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu | 56 |
| Tabel 5.8 Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting | 56 |
| Tabel 5.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting..... | 57 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Setiap anak mempunyai hak guna menjalani kehidupan, mengalami pertumbuhan dan perkembangan, serta berpartisipasi dalam kehidupan secara adil, sambil dilindungi dari kekerasan dan diskriminasi. Seluruh anak berhak atas layanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan jasmani-rohani hingga social berdasarkan ketentuan peraturan terkait Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2002. Tanggung jawab semua pihak adalah menciptakan lingkungan yang mendukung pengembangan potensi anak-anak, membantu mereka menjadi generasi yang berprestasi di masa depan(1).

Perkembangan anak pada usia balita, khususnya pada tiga tahun pertama yang sering disebut sebagai Gold Period, memiliki dampak signifikan terhadap masa depan mereka. Memastikan asupan nutrisi yang mencukupi, terutama selama periode kritis, dapat berkontribusi dalam menangani potensi masalah gizi pada anak di masa mendatang(2). Asupan gizi menjadi elemen krusial dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal anak, dipengaruhi oleh faktor individu, kondisi rumah tangga, dan konteks sekitarnya. Masalah gizi pada masa sekolah dapat berdampak pada kualitas pendidikan yang rendah, tingkat absensi yang tinggi, dan risiko putus sekolah.

Stunting, khususnya pertumbuhan anak yang terhambat, menjadi salah satu isu yang menarik perhatian (4).

Stunting menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang diberikan perhatian khusus di negara-negara berkembang karena tingginya prevalensi kondisi ini(5). Stunting merupakan kondisi pertumbuhan dan tertundanya perkembangan anak dapat terjadi akibat gabungan faktor, termasuk gizi yang kurang, gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kombinasi faktor gizi yang buruk, infeksi yang berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial yang memadai. Faktor yang menyebabkan stunting dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik memberikan kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, serta penyakit infeksi termasuk dalam faktor penyebab langsung yang berpengaruh pada kondisi gizi anak dan berkontribusi pada stunting. Di sisi lain, penyebab tidak langsung melibatkan aspek-aspek seperti akses dan ketersediaan makanan, sanitasi, dan kondisi lingkungan kesehatan.(2).

Masalah gizi kurang, khususnya stunting, selalu merupakan tantangan bagi problematika Kesehatan dunia di era abad ke-21. Indonesia masih mencatatkan tingkat stunting yang signifikan, dan pemerintah telah menetapkan stunting sebagai prioritas nasional. Tingkat prevalensi stunting di Indonesia tetap tinggi, dengan Provinsi Sulawesi Barat menempati peringkat kedua dalam kasus Stunting tertinggi setelah Provinsi Nusa Tenggara Timur, sesuai hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Secara nasional,

tingkat stunting berada di sekitar 21,6%, sedangkan di Provinsi Sulawesi Barat mencapai 35,0% (6).

Stunting sering kali tidak teridentifikasi dengan mudah dalam masyarakat, karena perawakan pendek dianggap umum dan dianggap sebagai hal yang normal. Kurangnya kesadaran akan kesulitan mengidentifikasi visual anak-anak yang mengalami stunting, bersama dengan kekurangan pemeriksaan berkala tingkat tumbuh linier di layanan kesehatan primer, menerangkan alasan spesifik butuh waktu lama untuk menyadari krusialnya masalah ini. Dampak stunting mencakup gangguan perkembangan fisik dan kognitif, penurunan produktivitas hingga keadaan kesehatan dalam jangka pendek dan panjang, hingga potensial meningkatnya penyakit degeneratif di masa dewasa. Stunting tidak hanya berkaitan dengan tinggi badan pendek, melainkan mencerminkan adanya gangguan pertumbuhan linear dalam kurun waktu yang panjang, bahkan bertahun-tahun. Secara umum, stunting sering dijadikan sebagai tolok ukur dalam mengevaluasi status gizi suatu komunitas. Adanya prevalensi stunting yang tinggi pada anak-anak di suatu wilayah dapat menjadi isyarat bahwa wilayah tersebut menghadapi tantangan pembangunan menyeluruh, termasuk permasalahan terkait pasokan air bersih, pendidikan, kesehatan, kemiskinan, dan faktor-faktor lainnya(7).

Stunting seringkali muncul pada 1000 hari usia pertama sebagai akibat dari kurangnya asupan gizi dan paparan penyakit infeksi. Balita membutuhkan gizi mencukupi guna menunjang pertumbuhan dan perkembangannya, dengan harapan mencapai pertumbuhan yang optimal. Stunting pada balita menjadi

perhatian utama, karena dampaknya bukan saja terlihat pada waktu saat ini, namun juga dapat berdampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang kecerdasan hingga jasmani hingga berpotensi terkena degeneratif.(3).

Dalam fase pertumbuhannya, anak memerlukan nutrisi yang berkualitas. Ada tiga jenis asupan nutrisi untuk bayi, yaitu pemberian ASI eksklusif, MPASI, dan Sufor. Dalam rangka meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang hubungan antara pemberian ASI eksklusif serta pemahaman Ibu terhadap fenomena stunting Balita retang 1-5 tahun, penelitian ini akan dilaksanakan. Bayi yang menerima ASI eksklusif dapat mencapai kemajuan, pertumbuhan, dan kesejahteraan yang optimal. ASI menjadi sumber energi serta nutrisi pokok juga di rentang usia 6-23 bulan, Memberikan lebih dari setengah kebutuhan energi pada usia 6-12 bulan dan hampir sepertiga kebutuhan energi pada anak usia 12-24 bulan, ASI juga memiliki peran krusial dalam mendukung tahap penyembuhan saat anak mengalami sakit(8).

Dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif, faktor-faktor seperti tingkat pengetahuan dan jenjang pendidikan ibu akan berperan signifikan juga perilaku ibu saat pemberian asi eksklusif dan lain sebagainya. Salah satu dari faktor tersebut yang cukup menjadi perhatian peneliti ialah bagaimana tingkat pengetahuan ibu dan bagaimana sikap dalam pemberian asi eksklusif dan seperti apa dampak yang akan ditimbulkan kedepannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Windy Yuniarti, dkk (2020), disarankan agar ibu memberikan ASI terhadap bayi pada umur sebelum 6 bulan tanpa menggunakan botol, melainkan menggunakan sendok sesuai petunjuk

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penting bagi tenaga medis untuk memberikan pemahaman kepada ibu menyusui tentang manfaat memberikan Air Susu Ibu (ASI), baik melalui kontak langsung maupun dengan teknik ekstraksi yang benar(9).

Pandangan Islam tentang pemberian ASI juga ditegaskan pada Al-Quran (Al-Baqarah Ayat 233). Dengan adanya beberapa pengulangan kata "radha'a" dan turunannya sebanyak 10 kali dalam Al-Quran, sebagaimana telah disebutkan sebelumnya pada QS. Al-Baqarah [2]: 233. Ini merupakan perintah menyusui yang pertama kali terdapat dalam mushaf Al-Quran, di mana Allah swt berfirman:

وَكِسُوْنَهُنَّ رِزْقُهُنَّ لَهُ الْمُؤَلُوْدُ وَعَلَى ٱلرَّضَاعَةِ يُنَمُّ اَنْ اَرَادَ لِمَنْ كَامَلَيْنِ حَوْلَيْنِ اَوْلَادَهُنَّ يُرَضِعْنَ وَاَلْوَالِدُ
بِالْمَعْرُوْفِ

Ayat di atas menjelaskan mengenai Ibu disarankan untuk menyusui anak selama 2 tahun total, terutama bagi yang ingin menyelesaikan masa penyusuan. Ayah memiliki tanggung jawab memberikan nafkah berupa makanan dan pakaian kepada ibu dengan tindakan yang baik dan sesuai norma.

Berdasarkan petunjuk tersebut dijelaskan bahwa ibu diwajibkan setiap anak untuk memperoleh ASI hingga 2 tahun, kewajiban memberikan ASI juga terutama bagi seorang Ibu dengan tekad untuk menyelesaikan periode menyusui. Sementara itu, menjadi tanggung jawab ayah untuk memastikan pemenuhan kebutuhan makanan dan pakaian bagi wanita-wanita yang menyusui yang telah bercerai berdasarkan prosedur hukum tertentu. Prinsipnya, Allah tidak memberikan beban kepada seseorang melebihi

kemampuannya. Ayah juga memiliki kewajiban sebelum meninggalnya untuk memastikan pemenuhan kebutuhan nafkah dan sandang. Jika kedua orang tua sepakat untuk menyapih bayi sebelum dua tahun, tidak ada dosa atas mereka berdua jika kesepakatan itu terjadi setelah musyawarah. Apabila kedua orang tua setuju untuk memberikan ASI dari wanita lain selain ibu, tidak ada dosa atas keduanya, dengan catatan bahwa ayah memberikan hak yang seharusnya diterima oleh ibu dan memberikan upah kepada perempuan yang menyusui sesuai dengan kebiasaan yang berlaku di masyarakat.(10).

Berdasarkan analisa sebelumnya, penulis berkeinginan guna mengadakan studi yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene”

B. RUMUSAN MASALAH

Latar belakang tingginya angka stunting, rendahnya capaian ASI eksklusif, kurangnya pemahaman ibu pada stunting, serta ketidak-konsistenan hasil riset mengenai keterkaitan ASI eksklusif serta pemahaman ibu dengan stunting, menjadi dasar bagi peneliti guna merumuskan problematika yang akan diangkat dalam riset ini “Bagaimana hubungan pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Keseluruhan, harapan riset ini ialah guna mengidentifikasi korelasi diantara pelaksanaan ASI eksklusif serta pemahaman ibu terhadap fenomena stunting rentang umur 12-59 bulan pada wilayah Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengobservasi prevalensi implementasi ASI Eksklusif di Pukesmas Banggae 1 Kab.Majene.
- b. Guna memahami pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting
- c. Untuk mengidentifikasi prevalensi fenomena stunting pada bayi rentang 12-59 bulan.
- d. Untuk menganalisa bagaimana keterkaitan pemberian ASI eksklusif serta pemahaman ibu terhadap situasi stunting pada bayi usia tersebut.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Bagi Peneliti

Memberi pengetahuan dan keilmuan mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif serta pemahaman ibu terhadap fenomena stunting terhadap bayi rentang umur 12-59 bulan.

2. Manfaat Bagi Institusi

Memperluas sumber-sumber literatur dan materi pembelajaran untuk mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar terkait hubungan antara pemberian ASI eksklusif serta pemahaman ibu terhadap keadaan stunting.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan penyuluhan kepada masyarakat terkait relasi antara pelaksanaan ASI Eksklusif serta pemahaman pada kasus stunting.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI EKSKLUSIF

1. Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Menurut Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, Air Susu Ibu (ASI) diartikan sebagai sekresi susu dari glandula mammae ibu. ASI mengandung beragam nutrisi yang sangat dibutuhkan, dihasilkan secara unik dalam tubuh ibu untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Selain menyediakan nutrisi lengkap, ASI juga memberikan perlindungan terhadap infeksi dan penyakit pada bayi.

ASI merupakan suatu emulsi lemak yang terlarut dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik. Ini disekresi oleh kelenjar mammae ibu dan memiliki peran penting sebagai makanan utama bagi bayi. ASI, dalam jumlah yang cukup, diakui sebagai makanan terbaik untuk bayi dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi hingga mencapai usia 6 bulan pertama kehidupannya. Dengan demikian, ASI menjadi makanan alamiah yang esensial untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal pada bayi(11).

2. Definisi ASI eksklusif

Eksklusif ASI atau lebih tepat memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh adalah memberikan ASI selama enam bulan pertama

kehidupan bayi tanpa konsumsi makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, obat, dan oralit. Fungsi ASI mencakup pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi, peningkatan kekebalan tubuh, serta pengurangan angka kesakitan dan kematian bayi. Oleh karena itu, disarankan dengan kuat untuk memberikan ASI eksklusif dan meneruskannya hingga bayi mencapai usia dua tahun. (12).

3. Komposisi ASI eksklusif

Sebagai makanan bayi, ASI menunjukkan keunggulan yang signifikan dibandingkan dengan nutrisi lain, seperti susu formula. ASI merupakan sumber nutrisi alami yang sangat baik, praktis, mudah dicerna oleh bayi, dan juga lebih ekonomis. Berdasarkan periode produksinya, ASI dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

a. Kolostrum

Cairan yang dikeluarkan pada hari kelahiran bayi hingga hari ketiga disebut kolostrum. Substansi ini memiliki warna kekuningan dan kekentalan yang dihasilkan oleh kelenjar mammae. Kolostrum mengandung debris jaringan dan materi residu yang berasal dari alveoli dan ductus kelenjar mammae. Kandungan zat gizi dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan ASI yang sudah matang.(11).

b. ASI Masa Transisi

Masa transisi ASI didefinisikan sebagai periode di hari keempat hingga hari kesepuluh setelah kelahiran bayi. Selama masa ini,

kandungan ASI mengalami penurunan kadar protein, namun terjadi peningkatan pada kadar lemak, karbohidrat, dan volumenya. (11).

c. ASI Matur

ASI matur merujuk kepada ASI yang dikeluarkan mulai dari hari kesepuluh setelah kelahiran bayi. Warna ASI matur cenderung putih kekuning-kuningan karena mengandung caseinat, riboflavin, dan karotin. Kandungan ASI matur memiliki kadar karbohidrat yang tetap konsisten. Selain itu, dalam ASI matur terdapat faktor antibakteri, yakni antibodi yang melawan bakteri dan virus.(11).

Pada ASI awal atau sering disebut foremilk memiliki tekstur bening dan cair, berfungsi sebagai mengatasi rasa haus bayi. Sedangkan ASI akhir atau hindmilk yang lebih keruh, berfungsi sebagai sumber makanan bayi untuk pertumbuhannya dan memberikan rasa kenyang. Hindmilk ini juga mengandung lemak empat kali lebih banyak daripada foremilk. Oleh karena itu, direkomendasikan ibu hendaknya menyusui bayinya hingga payudara terasa kosong(11).

4. Aspek Gizi Dalam ASI Eksklusif

a. Karbohidrat

Dalam Air Susu Ibu (ASI), karbohidrat utamanya adalah laktosa. Laktosa dapat dengan mudah diuraikan menjadi glukosa dan galaktosa. Kadar laktosa ini lebih tinggi dari susu sapi formula, yakni halaman sebesar 7g%. Enzim laktase ini sangat diperlukan bayi dalam metabolisme terletak pada mukosa bayi sejak lahir(11).

b. Lemak

Pada Air Susu Ibu (ASI), lemak berperan sebagai sumber kalori utama. Kandungannya sekitar 3,5-4,5%, dan dapat diserap oleh bayi karena terdapat trigliserida yang dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase dalam ASI(11).

c. Protein

Protein yang terdapat dalam Air Susu Ibu (ASI) meliputi kasein dan air dadih (whey). Kandungannya sekitar 0,9%, dengan perbandingan 65:35 untuk whey dan kasein. Perbandingan ini menunjukkan keunggulan ASI daripada susu sapi karena ASI lebih mudah diserap(11).

d. Garam dan Mineral

Kandungan garam dan mineral yang dihasilkan oleh Air Susu Ibu (ASI) sesuai dengan kebutuhan bayi. Kadar dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi karena ginjal bayi belum mampu mengonsentrasikan urine dengan efisien(11).

e. Vitamin

Dalam ASI terdapat vitamin K dan E yang dibutuhkan oleh bayi(11).

f. Taurin,DHA,dan AA

ASI memiliki taurin yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan bertugas dalam proses maturasi sel otak. Sedangkan Docosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid

(AA) bertugas dalam membentuk sel-sel otak optimal yang berpengaruh pada pertumbuhan dan kecerdasan anak(11).

g. Kolostrum

Meskipun produksi kolostrum sedikit, tetap harus diberikan pada bayi dalam memenuhi kebutuhan gizinya dan membantu mengeluarkan mekonium(11).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.

Ada banyak indikator yang bisa memberi dampak pilihan para ibu guna tidak menganggap penting/enggan memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayi mereka, dengan umum bisa dibagi menjadi dua faktor(13):

a. Faktor Internal

1) Pengetahuan

Ilmu ialah produk dari "pengetahuan" serta tidak terjadi sesudah seseorang melaksanakan pengindraan pada sebuah obyek tertentu. Pengetahuan/kognitif ialah domain yang sangat utama guna membentuk tindakan seseorang (perilaku terbuka). Sebelum seorang individu mengadopsi tingkah laku baru (berperilaku baru) di dalam dirinya, terjadi serangkaian proses yang berurutan, yaitu(13):

a) Awareness (kesadaran)

Di tempat mana individu itu mengenali secara tuntas dan memiliki pengetahuan awal terkait dengan rangsangan (objek).

b) Interest (merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut, di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

c) Evaluation (menimbang-nimbang)

Terhadap keberlangsungan dan ketidaknyamanan rangsangan tersebut terhadap dirinya. Situasi ini mencerminkan peningkatan positif dalam sikap responden.

d) Trial

Subjek mulai berupaya untuk melaksanakan tindakan sesuai dengan keinginan yang dipicu oleh rangsangan.

e) Adaption

Subjek menunjukkan perilaku yang berbeda, sejalan dengan pengetahuannya, kesadaran, dan sikap terhadap rangsangan.

2) Pendidikan

Hubungan pendidikan dengan evolusi dan transformasi perilaku sangat erat. Pendidikan terkait dengan pengalihan informasi, pemantapan pengetahuan, pembentukan sikap, kepercayaan, penguasaan keterampilan, dan berbagai aspek tingkah laku. Pendidikan dapat didefinisikan sebagai suatu proses dinamis yang melibatkan kegiatan belajar dan mengajar(13).

3) Perilaku

Hasil yang diinginkan dari pendidikan kesehatan adalah munculnya perilaku kesehatan, yaitu tindakan yang mendukung pemeliharaan dan peningkatan kesehatan secara kondusif. Transformasi dari perilaku yang belum atau tidak mendukung menjadi perilaku yang kondusif melibatkan beberapa dimensi sebagai berikut:

a. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sejalan dengan prinsip-prinsip kesehatan dapat mengarah kepada perilaku yang kongruen dengan nilai-nilai kesehatan, melibatkan transformasi dari perilaku yang tidak mendukung menjadi perilaku yang mendukung. Contoh perubahan perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan melibatkan tindakan seperti ibu hamil yang tidak menjalani pemeriksaan kehamilan dan ibu menyusui yang tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayinya(13).

b. Pembinaan perilaku

Pengembangan desain dipersembahkan kepada masyarakat yang menjalani gaya hidup sehat dan tetap diteruskan atau dipertahankan. Contohnya, melibatkan kegiatan olahraga rutin, pembuangan sampah pada tempatnya, dan tindakan sejenisnya(13).

c. Pengembangan perilaku

Wanita akan mengalami penuaan, kekhawatiran akan hilangnya kecantikan dan terlihat tua adalah tidak beralasan. Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari; yang penting adalah menjaga kesehatan tubuh, mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga, serta merawat kecantikan. Oleh karena itu, tidak ada keterkaitan antara proses menyusui dan aspek-aspek tersebut(13).

4) Umur

Usia adalah variabel yang selalu menjadi fokus dalam penelitian epidemiologi, baik dalam analisis angka kesakitan maupun kematian, dan hubungannya dengan usia dapat diamati dalam berbagai situasi. Dengan metode ini, orang dapat dengan mudah membaca dan menganalisis pola kesakitan atau kematian berdasarkan kelompok usia. Tantangan yang dihadapi mencakup keakuratan pelaporan usia, kecukupan interval dalam pengelompokan agar tidak menyembunyikan dampak usia pada pola kesakitan atau kematian, serta kemungkinan perbandingan pengelompokan usia dengan penelitian yang dilakukan oleh pihak lain. Di masyarakat pedesaan yang mayoritas penduduknya buta huruf, sebaiknya mereka memanfaatkan sumber informasi seperti catatan petugas agama, guru, kepala desa, dan sebagainya untuk pengumpulan

data usia. Hal ini tidak menjadi kendala berat dalam mendapatkan informasi usia bagi mereka yang telah mengenyam pendidikan(13).

6. Faktor Eksternal

Beberapa faktor sosial budaya yang menjadi penyebab ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi meliputi:

1) Ibu-Ibu Bekerja Atau Kesibukan Sosial Lainnya

Kurangnya pengetahuan di kalangan ibu dan kesibukan seperti mengejar karier atau keterlibatan dalam kegiatan sosial adalah faktor yang tak terelakkan. Akibatnya, sebagian ibu cenderung memberikan ASI yang sudah diperas atau bahkan melibatkan penggunaan susu formula sebagai alternatif, terutama ketika waktu mereka terbatas.(13).

2) Meniru Teman

Umumnya, beberapa ibu enggan memberikan ASI karena mereka ikut-ikutan atau terpengaruh oleh norma yang berlaku di lingkungan sekitarnya, di mana pemberian susu botol pada anak dianggap umum(13).

3) Merasa Ketinggalan Jaman

Beberapa ibu mungkin merasa tertinggal zaman jika mereka memilih menyusui secara eksklusif karena di era sekarang telah muncul banyak alternatif lain yang dianggap dapat menggantikan peran ASI.(13)

7. Manfaat ASI Eksklusif.

Manfaat Bagi Bayi

a. ASI Sebagai Nutrisi

ASI adalah sumber nutrisi yang sangat optimal, dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan perkembangan bayi. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Dengan penerapan manajemen menyusui yang tepat, ASI mampu memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi secara memadai hingga mencapai usia 6 bulan. Selain itu, ASI juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi(14).

b. ASI Sebagai Kekebalan

Secara alamiah, bayi yang baru lahir memperoleh zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta. Namun, kadar zat tersebut mengalami penurunan yang cukup signifikan segera setelah proses kelahiran, sementara pada usia beberapa bulan, tubuh bayi belum sepenuhnya mampu menghasilkan zat kekebalan dengan optimal. Oleh karena itu, tingkat kekebalan tubuh bayi menjadi rendah. Hal ini dapat diatasi dengan pemberian ASI, yang mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari risiko penyakit dan infeksi, termasuk di antaranya diare, infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Pentingnya ASI sebagai perlindungan ini tercermin dalam fakta bahwa angka morbiditas dan mortalitas pada bayi yang

menerima ASI eksklusif jauh lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif(14).

c. ASI Meningkatkan Kecerdasan Bayi

Selama bulan pertama hingga usia 2 tahun, terjadi perkembangan otak yang sangat cepat pada bayi, suatu fase yang tidak akan terulang dalam tahap perkembangan anak. Oleh karena itu, penting untuk memanfaatkan periode ini secara optimal agar perkembangan otak bayi dapat mencapai tingkat optimal. Pertumbuhan otak memiliki peran kunci dalam pengembangan kecerdasan, yang secara signifikan dipengaruhi oleh nutrisi gizi yang diberikan kepada bayi, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Nutrisi esensial seperti Taurin, Lactosa, DHA, AA, Asam Omega-3, dan Omega-6 berperan penting dalam mendukung pertumbuhan otak, dan semua nutrisi ini dapat diperoleh melalui pemberian ASI.(14).

d. ASI Meningkatkan Jalinan Kasih Sayang

Ketika ibu menyusui anaknya, bayi berada dalam pelukan yang sangat dekat dengan ibunya. Semakin sering bayi berada dalam dekapan ibunya, akan semakin terasa kedekatan dan kasih sayang. Selain itu, bayi juga merasakan rasa aman, ketenangan, dan kenyamanan, terutama karena dapat merasakan detak jantung ibunya yang sudah dikenalnya sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi

dan dicintai ini menjadi dasar perkembangan emosi bayi serta membentuk ikatan yang kuat antara ibu dan bayi(14).

8. Manfaat Menyusui Bagi Ibu

a. Mengurangi Pendarahan dan Anemia

Pasca kelahiran, memberikan ASI memberikan berbagai keuntungan bagi ibu, termasuk mempercepat penyembuhan rahim agar kembali ke bentuk semula. Memberikan ASI kepada bayi segera setelah kelahiran dapat meningkatkan tingkat oksitosin dalam tubuh ibu. Oksitosin membantu menyusutkan atau menyempitkan pembuluh darah di rahim, mempercepat berhentinya pendarahan, dan mengurangi risiko perdarahan berlebihan. Selain itu, ini juga dapat mengurangi risiko anemia pada ibu. Peningkatan tingkat oksitosin juga memainkan peran penting dalam mempercepat pengecilan rahim agar mendekati ukuran sebelum kehamilan(14)

b. Dapat Menjadi Metode KB Sementara

Memberikan ASI berdampak pada regulasi hormon dalam tubuh, yang mungkin memperlambat proses ovulasi(11). Menyusui atau memberikan ASI pada bayi dianggap sebagai cara alami dan aman untuk mengontrol kehamilan, yang juga dianggap efektif dan ekonomis.

c. Lebih Cepat Langsing Kembali

Memberikan ASI membutuhkan sejumlah energi yang signifikan. Tubuh ibu akan memanfaatkan cadangan energi dari lemak yang terakumulasi selama kehamilan, terutama di area paha dan lengan atas. Hal ini berkontribusi pada proses pemulihan berat badan ibu yang menyusui, yang dapat kembali ke tingkat berat badan awal lebih cepat(14).

d. Mengurangi Kemungkinan Menderita Kanker

Sebagian riset sudah menjelaskan memberikan ASI bisa meminimalisir risiko terjadinya kanker payudara serta juga mengurangi potensi ibu terkena penyakit kanker ovarium(14).

e. Lebih Ekonomis Dan Murah

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan yang berkualitas, ekonomis, dan terjangkau tanpa memerlukan peralatan khusus, sehingga dapat mengurangi biaya pengeluaran. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki sistem kekebalan tubuh yang kuat, mengurangi risiko terkena berbagai penyakit dan infeksi. Ini dapat menghasilkan penghematan biaya yang seharusnya dikeluarkan untuk pengobatan dan perawatan medis di dokter atau rumah sakit(14).

f. Tidak Merepotkan Dan Hemat Waktu

ASI dapat diberikan dengan mudah tanpa memerlukan persiapan/pengolahan air, dan tanpa perlu membersihkan botol.

Suhu ASI yang tepat memungkinkan pemberian langsung kepada bayi, tanpa kekhawatiran akan kepanasan atau kesejukan. Keunggulan lainnya adalah kemampuan memberikan ASI kebebasan waktu serta tempat mengenai kehabisan stok(14).

g. Portabel Dan Praktis

ASI bisa fleksibel, sifatnya yang portabel, siap disajikan kapan saja serta di mana saja dibutuhkan. Ketika bepergian, tidak perlu membawa perlengkapan guna menyusun susu, atau membawa peralatan listrik guna memasak/menghangatkan susu. Selain itu, tidak ada kekhawatiran mengenai susu basi disebabkan ASI di dalam payudara ibu tidak akan pernah menjadi basi(14).

h. Memberi Kepuasan Kepada Ibu

Ibu yang sukses memberikan ASI eksklusif merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam(14).

B. PENGETAHUAN

1. Definisi

Pengetahuan ialah temuan dari pemrosesan "mengetahui" yang sesudah seorang individu melaksanakan penginderaan pada suatu objek. Proses penginderaan ini dilaksanakan dengan panca indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, serta perabaan secara individual. Intensitas perhatian serta persepsi terhadap objek sangat memberi dampak pembentukan pemahaman yang dihasilkan dari

penginderaan tersebut. Sebagian besar informasi yang diperoleh oleh manusia umumnya melibatkan penggunaan mata juga telinga(15).

Pemahaman sendiri terdapat dari indikator pendidikan formal. Hubungan antara pemahaman dan pendidikan sangat kuat, di mana diharapkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang akan semakin meluas dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Akan tetapi, perlu ditegaskan keberpengetahuan rendah tidak mutlak dimiliki oleh individu berpendidikan rendah. Hal ini dikarenakan penambahan kemampuan pemahaman tidak hanya terbatas pada pengajaran formal, tetapi juga bisa diperoleh melalui pembelajaran informal. Pengetahuan individu terhadap suatu objek memiliki dua dimensi, yakni sisi yang positif dan sisi yang negatif. Kedua dimensi ini turut membentuk sikap seseorang, dimana semakin banyak aspek positif dan pengetahuan mengenai suatu objek, akan semakin mendorong terbentuknya sikap yang positif terhadap objek tersebut.(15).

2. Tingkat pengetahuan.

a. Tahu (Know)

Mengetahui didefinisikan sebagai kapabilitas untuk mengingat informasi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat pengetahuan ini, melibatkan kemampuan untuk mengingat kembali informasi spesifik, termasuk seluruh materi atau stimulus yang sudah diterima. Verba yang digunakan untuk menilai pemahaman seseorang terhadap materi yang dipelajari mencakup kemampuan

menyitir, menjelaskan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya(15).

b. Memahami (Comprehention)

Mengerti dapat didefinisikan sebagai kapabilitas untuk memberikan penjelasan yang tepat mengenai suatu benda yang dikenal dan juga memiliki kemampuan untuk menguraikan informasi dengan benar. Seseorang yang mengerti suatu objek atau materi dapat secara konsisten memberikan penjelasan, memberikan ilustrasi, menyimpulkan, membuat prediksi, serta terlibat dalam berbagai kegiatan yang terkait dengan benda yang dipelajari(15).

c. Aplikasi (Application)

Penerapan diartikan sebagai ketrampilan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Penerapan dalam hal ini mencakup penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang berbeda(15).

d. Analisis (Analysis)

Analisa ialah keterampilan guna merinci materi/suatu objek menjadi instrumen, demikian tetap pada kerangka susunan organisasi, sambil menjaga keterkaitan antara komponen-komponen tersebut(15).

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis merujuk pada keterampilan dalam mengimplementasikan atau mengaitkan elemen-elemen menjadi

sebuah kesatuan yang inovatif. Artinya, sintesis mencakup keahlian dalam menyusun struktur baru dari struktur yang sudah ada (15).

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat dua langkah guna mendapat pemahaman pengetahuan yaitu :

a. Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan

1) Cara Trial and Error

Proses tersebut dilakukan dengan memanfaatkan potensi untuk menemukan solusi masalah. Jika opsi atau kemungkinan tersebut tidak menghasilkan pemecahan yang memuaskan, langkah-langkah tersebut akan diulang kembali hingga solusi akhirnya ditemukan. (15).

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Mendapatkan pengetahuan melibatkan proses memperoleh informasi dari berbagai sumber, termasuk pemimpin masyarakat baik dalam ranah formal maupun informal, individu yang memegang kekuasaan, para ahli agama, serta prinsip-prinsip yang telah terbukti dan diuji kebenarannya dari orang-orang lain.(15).

3) Berdasarkan pengetahuan pribadi.

Mendapatkan pengetahuan ini berasal dari pengalaman pribadi seseorang dalam menyelesaikan suatu masalah. (15).

b. Cara Modern Untuk Memperoleh Pengetahuan

Hal ini dikenal dengan sebutan Metode Penelitian (15).

4. Proses Perilaku Tahu

Ada enam tahapan dalam proses perilaku tahu(15):

- a. Awareness atau Kesadaran

Dimana seseorang sadar pada stimulus suatu objek.

- b. Interest atau Tertarik

Seseorang dari tertarik serta memberi perhatian pada stimulus.

- c. Evaluation atau Menimbang-nimbang

Dimana seseorang akan memikirkan dengan baik buruknya tindakan pada stimulus.

- d. Trial atau Coba

Ialah suatu individu mencoba tingkah laku baru yang telah dievaluasi

- e. Adaption dan sikapnya terhadap stimulus

5. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tiga indikator yang bisa memberi dampak pemahaman suatu individu:

- a. Pendidikan

Secara umum, tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mempermudah seseorang dalam menerima informasi. (15).

- b. Pekerjaan

Pekerjaan ialah kegiatan guna mencukupkan kebutuhan hidup, serta lingkungan kerja dapat mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan seseorang. (15).

c. Umur

Semakin tua seseorang, tingkat kematangan, kemampuan berpikir, dan kinerjanya akan tumbuh semakin dewasa. Dalam konteks keyakinan publik, orang yang lebih matang umumnya lebih dapat diandalkan dibandingkan dengan mereka yang masih memiliki tingkat kedewasaan yang lebih rendah sesuai dengan usianya.(15).

6. Cara Mengukur Pengetahuan

Mengukur tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui pemberian serangkaian pertanyaan, di mana skor 1 diberikan guna jawaban yang tepat, sementara skor 0 diberikan guna jawaban yang tidak tepat. Dengan memanfaatkan skala data rasio, skor pemahaman berkisar antara 0 hingga 100. Informasi mengenai pengetahuan individu dapat terungkap dan diartikan melalui skala kualitatif sebagai berikut: - Skor 0-25: Pengetahuan Sangat Rendah - Skor 26-50: Pengetahuan Rendah - Skor 51-75: Pengetahuan Sedang - Skor 76-100: Pengetahuan Tinggi. Dengan metode ini, dapat diperoleh gambaran kualitatif mengenai tingkat pengetahuan seseorang berdasarkan penilaian jawaban benar dan salah dalam uji pengetahuan tersebut.(15) :

- a. Baik: skor/nilai 76-100 %
- b. Cukup: skor/nilai 56-75 %
- c. Kurang: skor/nilai < 56 %

C. STUNTING

1. Definisi Stunting

Stunting adalah hasil dari kondisi gizi yang muncul ketika seorang anak memiliki tinggi/panjang badan kurang dari -2.0 standar deviasi (SD) dibanding rata-rata tinggi badan populasi. Evaluasi status gizi stunting dilakukan dengan membandingkan tinggi atau panjang badan anak sesuai dengan umurnya, sebagaimana tergambar dalam grafik z-score yang disusun oleh Badan Kesehatan Dunia.(16). Stunting ialah problematika mengenai kesehatan yang sangat signifikan dikarenakan memberikan dampak yang besar pada mutu sumber daya manusia di 1 periode hidup (17).

2. Epidemiologi Stunting

Berlandaskan temuan survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 mengenai prevalensi stunting, turun dari 24,4% di tahun 2021 jadi 21,6% pada tahun 2022. Meskipun demikian, upaya keras masih dibutuhkan agar dapat mencapai target 14%. Provinsi Sulawesi Barat saat ini menduduki peringkat kedua dalam tingkat kejadian stunting tertinggi setelah provinsi Nusa Tenggara Timur. Tingkat kejadian stunting di provinsi tersebut mencapai 35,0%. Apabila dilihat dari prevalensi stunting pada balita berdasarkan kabupaten/kota di provinsi tersebut, Kabupaten Majene menjadi yang tertinggi, khususnya di wilayah Sulawesi Barat(18).

3. Etiologi Stunting

Etiologi stunting merupakan suatu kondisi yang melibatkan berbagai faktor dan bersifat multifaktorial, termasuk pengaruh dari kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, serta pendapatan keluarga. Selain itu, kekurangan nutrisi, sanitasi yang tidak memadai, dan kebiasaan kebersihan yang kurang dapat turut berperan dalam terjadinya stunting (19). Adanya faktor kondisi bayi sejak dalam kandungan ibu juga dapat memengaruhi terjadinya stunting pada anak. Perlu dicatat dominan rakyat di Indonesia yang belum sepenuhnya menyadari pentingnya memastikan Pemenuhan nutrisi yang cukup di masa hamil dengan dampak signifikan. pada pemenuhan kebutuhan gizi anak di masa mendatang.

Sebagian besar pemicu stunting berasal dari gaya hidup yang kurang baik dan tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah mengenai pemenuhan gizi bagi anak. Mengingat aspek-aspek tersebut, kemungkinan terjadinya kasus stunting di Indonesia dapat tetap persisten atau bahkan meningkat, kecuali ada langkah-langkah konkret dalam masyarakat untuk mencegah dan mengatasi stunting(20).

4. Ciri-Ciri Anak Stunting

Untuk mengidentifikasi stunting anak, dibutuhkan memahami karakteristik khusus anak yang mengalami stunting. Dengan mengetahui ciri-ciri ini, akan memungkinkan penanganan segera jika terdapat anak yang mengalami stunting(21).

1. Keterlambatan perkembangan pubertas
2. Perilaku introvert pada usia 8-10 tahun
3. Hambatan pertumbuhan fisik
4. Penampilan wajah terlihat lebih muda dari usia sebenarnya
5. Pertumbuhan gigi yang terlambat
6. Prestasi rendah pada uji perhatian dan memori pembelajaran

5. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

1) Faktor Genetik

Banyak studi menjelaskan tinggi badan orang tua mempunyai dampak signifikan pada situasi stunting anak. Contohnya, sebuah Temuan studi di kota Semarang pada tahun 2011 menunjukkan bahwa ibu berpostur kurang dari 150 cm memiliki risiko lebih tinggi terkait stunting pada anak usia 1-2 tahun. Ibu yang memiliki tubuh pendek memiliki risiko lebih besar terhadap anak yang mengalami stunting jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal. Demikian pula, faktor risiko stunting pada anak usia 1-2 tahun teridentifikasi pada ayah berpostur kurang dari 162 cm. Ayah yang memiliki tinggi badan pendek memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan ayah yang memiliki tinggi badan normal(22).

2) Faktor Ekonomi

Keadaan ekonomi yang kurang mencerminkan daya beli yang rendah dapat mengindikasikan bahwa kemampuan untuk membeli bahan makanan berkualitas juga terbatas. Keterbatasan dalam kualitas dan jumlah makanan dapat mengakibatkan ketidakpuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh anak, sementara anak membutuhkan asupan zat gizi yang komprehensif guna mendukung tumbuh kembang serta bertambah(22).

3) Jarak kelahiran

Pola asuh terhadap anak dipengaruhi oleh jarak kelahiran antar-anak dalam keluarga. Jarak kelahiran yang sempit cenderung membuat orangtua mengalami kesulitan dan keterbatasan dalam memberikan perawatan optimal pada anak-anaknya. Ini terjadi karena anak yang lebih dewasa belum mencapai tingkat kemandirian penuh dan masih membutuhkan perhatian intensif. Kendala ini lebih terasa, terutama pada keluarga dengan kondisi ekonomi yang kurang memadai dan tidak memiliki bantuan pembantu atau pengasuh anak. Pada situasi ini, tanggung jawab merawat anak sepenuhnya jatuh pada ibu, sementara ibu juga harus menangani pekerjaan rumah tangga lainnya. Dampaknya adalah kurangnya perhatian terhadap asupan makanan anak dalam keluarga tersebut(22).

Kelahiran anak dengan selang waktu kurang dari dua tahun juga dapat mengakibatkan kurangnya pemberian ASI kepada anak yang lebih tua, sebab ASI lebih difokuskan pada adiknya yang baru lahir. Dampaknya, ketidakperolehan ASI yang memadai dan kekurangan asupan makanan dapat menyebabkan kondisi malnutrisi pada anak, yang berpotensi berujung pada stunting.(22).

4) Riwayat BBLR

Kelahiran dengan berat badan rendah menunjukkan kondisi janin mengalami kekurangan nutrisi selama dalam kandungan, sementara underweight menunjukkan kekurangan gizi yang bersifat mendalam. Rendahnya pertumbuhan badan umumnya disebabkan oleh kekurangan nutrisi yang berlangsung dalam periode yang panjang. Meskipun bayi yang lahir dengan berat badan di bawah normal (<2500 gr) mungkin memiliki panjang badan yang sesuai dengan standar saat lahir, namun kondisi stunting baru akan muncul beberapa bulan setelah kelahiran, seringkali tidak disadari oleh orangtua. Kesadaran akan keadaan stunting biasanya baru muncul saat anak mulai berinteraksi dengan teman-temannya, di mana perbedaan tinggi badan menjadi lebih jelas. Dengan demikian, keturunan yang dilahirkan dengan berat badan di bawah normal atau memiliki berat badan di bawah standar sejak lahir perlu mendapat perhatian, karena memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. Tindakan pencegahan malnutrisi yang

dilakukan sejak dini dapat mengurangi risiko terjadinya stunting.(22).

5) Anemia Pada Ibu

Kekurangan zat gizi mikro, terutama zat besi, bisa menimbulkan dampak negatif di kesehatan. Di ibu yang , kekurangan zat besi bisa memberi dampak penambahan serta tumbuh kembang janin, menimbulkan kondisi malnutrisi di bayi yang lahir. Jika kondisi malnutrisi di bayi tidak segera diatasi, bisa berlanjut menjadi malnutrisi kronis, yaitu faktor akibat stunting. Ibu hamil yang mengalami kekurangan darah memiliki potensi risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan di bawah rata-rata, karena kekurangan darah dapat mengurangi pasokan oksigen pada langkah metabolisme. ibu serta bisa menimbulkan kelahiran prematur(22).

Dampak proses biokimia yang tidak efisien juga muncul pada bayi karena kekurangan hemoglobin untuk mengikat oksigen, dengan begitu ketersediaan nutrisi selama masa kehamilan menjadi kurang, serta akibatnya bayi dilahirkan dengan berat yang lebih rendah dari standar normal(22).

6) Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan

Sebuah analisis gabungan yang melibatkan 71 riset menjelaskan indikator kebersihan serta kesehatan lingkungan memiliki dampak signifikan pada situasi stunting.14 riset yang

terlibat pada metaanalisis ini ditemui mikotoksin yang ada pada makana, minimnya sanitasi yang mencukupi, pemanfaatan lantai tanah di dalam rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, serta pengelolaan sampah lokal yang tidak mencukupi berkaitan dengan menambah ancaman terjadinya stunting di anak. Meski begitu akses ke sumber air yang aman telah diinvestigasi dalam berbagai riset, namun hasilnya masih bervariasi dikarenakan temuan studi yang tidak terus disiplin. Riset yang minim juga tersedia mengenai peran arsenik, merkuri, serta paparan asap rokok lingkungan, sehingga perannya dalam terjadinya stunting masih belum bisa dipastikan. Pada riset yang diidentifikasi, tidak ada pengendalian pada penerimaan nutrisi. Sebuah model sebab-akibat telah mengenali penggunaan energi padat dan mikotoksin dalam makanan sebagai petunjuk potensi ancaman lingkungan yang bisa berdampak secara langsung pada pertumbuhan anak(22).

7) Defisiensi Zat Gizi

Zat Gizi memegang peran krusial pada perkembangan. Perkembangan mencakup peningkatan dimensi serta massa elemen tubuh. Perkembangan ialah konsekuensi dari metabolisme badan. Metabolisme diartikan sebagai langkah di mana makhluk hidup mengekstrak serta merubah materi padat serta cair yang asing juga diperlukan demi pemeliharaan eksistensi, pertumbuhan, kinerja normal organ, serta produksi tenaga(22).

Penerimaan zat gizi yaitu indikator dampak adanya stunting bisa diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yakni konsumsi gizi makro dan penerimaan gizi mikro. Berdasarkan hasil penelitian yang bervariasi, konsumsi gizi makro yang memiliki dampak paling mencolok pada terjadinya stunting adalah asupan protein. Di sisi lain, penerimaan gizi mikro yang paling berpengaruh terhadap situasi stunting melibatkan asupan kalsium, seng, juga zat besi (22).

6. Dampak Yang Ditimbulkan Jika Anak Stunting

Akibat segera adalah gangguan tumbuh kembang otak, kecerdasan, hambatan tumbuh kembang fisik, serta disrupsi metabolisme di fisik (21). Stunting berdampak pada perkembangan kognitif dan motorik pada anak balita. Dalam kasus stunting ringan, sebanyak 76,7% anak terjadi bergerak lambat dalam peningkatan kognitif, sementara pada kelompok stunting berat, angkanya mencapai 92,9%. Distribusi kemampuan perkembangan kognitif pada anak stunting menunjukkan bahwa sebanyak 73,1% dari mereka mengalami kesulitan Ketika memaparkan variasi warna, membedakan dimensi objek, menyebutkan gender, serta mengaitkan citra yang diidentifikasi. Efek konsumsi nutrisi terhadap ketidaknormalan pertumbuhan serta tumbuh kembang anak justru muncul sesudah menurunnya status nutrisi. Situasi ini dapat berakibat pada kurangnya pengalaman positif anak terhadap

rangsangan otak, yang pada akhirnya mempengaruhi tingkat kecerdasan. Keseluruhannya, kondisi tersebut menghambat kemajuan pertumbuhan dan perkembangan anak (23). Dalam jangka waktu yang lebih lama, stunting memiliki konsekuensi terhadap perkembangan otak yang kemudian dapat mempengaruhi keahlian kognitif serta pencapaian akademis. Gangguan peningkatan linier juga dapat berdampak pada daya tahan tubuh dan kapasitas kinerja. Dampak jangka panjang ini juga terkait dengan turunnya kapasitas oksidasi lemak, yang meningkatkan ancaman pada kejadian obesitas juga gangguan degeneratif, misalnya hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, serta kondisi kardiovaskular (24).

7. Pencegahan Stunting

a. Memenuhi Kebutuhan Gizi Sejak Hamil

Upaya secara cukup efektif dalam meminimalisir stunting anak ialah menjaga asupan gizi dari awal ketika masih mengandung. Menurut saran dari Lembaga Kesehatan Millennium Challenge Account Indonesia, disarankan agar ibu yang sedang mengandung terus memakan yang sehat-sehat serta bernutrisi juga suplemen selaras petunjuk dokter. Selain itu, perempuan yang sedang mengalami kehamilan sebaiknya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (25).

b. Beri ASI Eksklusif Sampai Bayi Berusia 6 Bulan

(ASI) memiliki potensi untuk meminimalisir risiko terjadinya stunting di anak karena mengandung nutrisi mikro serta makro yang terdapat di dalamnya. Oleh karena itu, disarankan agar ibu terus memberi ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan. Kandungan protein whey dan kolostrum di ASI juga dianggap bayi bisa menambah kekebalan tubuh (25).

c. Dampingi ASI Eksklusif Dengan MPASI Sehat

Saat mencapai di atas 6 bulan, ibu dapat mulai memberi Makanan Pendukung ASI (MPASI). Penting untuk memastikan bahwa yang ditentukan bisa mencukupi gizi mikro serta makro, yang sebelumnya selalu dipenuhi melalui ASI guna meminimalisir stunting. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menyarankan fortifikasi/meningkatkan nutrisi ke makanan, meskipun alangkah baiknya ibu mewaspadaai ketika menentukan produk tambahan itu (25).

d. Terus Memantau Tumbuh Kembang Anak

Diperlukan secara rutin memonitor perkembangan anak, khususnya dalam hal tinggi serta berat badan. Selalu ajak anak ke Posyandu/klinik khusus anak secara berkala. Langkah ini akan mempermudah para ibu untuk mendeteksi dini gejala gangguan pertumbuhan dan mengambil tindakan yang diperlukan(25).

e. Selalu Jaga Kebersihan Lingkungan

Ketika masih berada dalam fase anak-anak, mereka menjadi lebih rawan pada potensi penyakit, khususnya apabila area sekitarnya kurang bersih. Indikator ini, tidak langsung dapat menambah risiko terjadinya stunting. Penelitian yang dilaksanakan di Harvard Chan School menyatakan bahwa diare menjadi indikator ke-3 yang berkontribusi pada masalah kesehatan itu. Dilain sisi, sebagian penyebab diare bisa dari paparan kotoran yang memasuki tubuh manusia(25).

D. KAJIAN KEISLAMAN

Islam ialah agama yang penuh rahmat, menata segala hal dikehidupan setiap individu, termasuk tatanan kehidupan di dunia untuk mencapai kebahagiaan baik di dunia maupun akhirat. Salah satu elemen yang mendukung kebahagiaan tersebut adalah menjaga rasa sehat jasmani juga rokhani, memiliki pertumbuhan yang sehat. Dengan kondisi tubuh yang sehat, kita bisa bersembahyang dengan lebih tekun pada Allah Swt.

Islam memberi pengajaran kebugaran memegang peranan penting di kehidupan, memberikan prioritas pada kesejahteraan baik secara fisik maupun mental, menetapkannya sebagai kenikmatan kedua setelah keyakinan. Kesejahteraan dianggap sebagai hak asasi manusia yang selaras dengan kodratnya, oleh

karenannya, Islam menekankan perlunya menjaga dan memelihara kesehatan dengan istiqomah, serta meneguhkan diri dengan mengikuti ajaran Islam.

Sebagai hamba Allah Swt, setiap individu diwajibkan untuk berhati hati menjaga rasa sehat pada tubuh. Badan sehat memberikan kekuatan pada jiwa serta melindungi pikiran serta hati dari gangguan syaitan yang dilaknat Allah Swt. Dalam ajaran Islam dijelaskan bahwa menjaga kesehatan memungkinkan individu untuk melaksanakan kewajibannya wakil Tuhan di bumi, menjaga diri, dan berkomunikasi dengan sesama untuk menciptakan hidup harmonis pada keluarga serta rakyat(26).

Al-Qur'an memberikan petunjuk pada setiap individu untuk terus berupaya mencari kebaikan, baik pada hal duniawi maupun akhirat. Hal ini termanifestasi melalui firman Allah SWT QS. Al-Baqarah (2); 201 yang berbunyi:

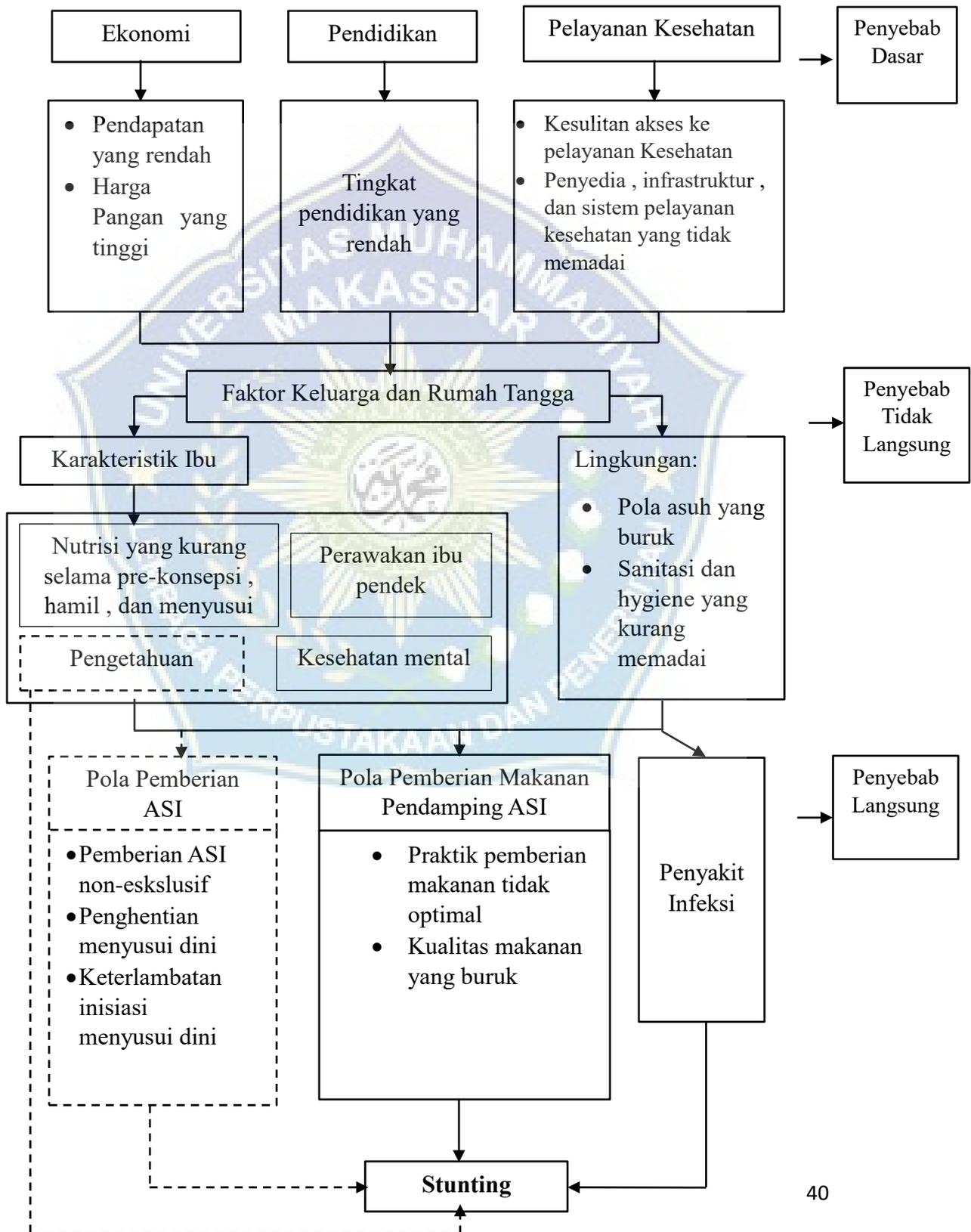
أَلْنَا عَذَابَ وَفْنَا حَسَنَةً آلْءَاخِرَةِ وَفَى حَسَنَةً الدُّنْيَا فَى ءَاتِنَا رَبَّنَا يَقُولُ مَّنْ وَمِنْهُمْ

Pada intinya menjelaskan mengenai Dan di antara mereka ada yang berdoa, “Ya Tuhan kami, berilah kami kebaikan di dunia dan kebaikan di akhirat, dan lindungilah kami dari azab neraka.

Satu instrumen kebaikan di dunia ialah kesejahteraan. Karenannya, kita perlu berupaya merawat kesejahteraan yang dimiliki serta mengembalikannya ketika kesejahteraan itu absen (27).

E. KERANGKA TEORI

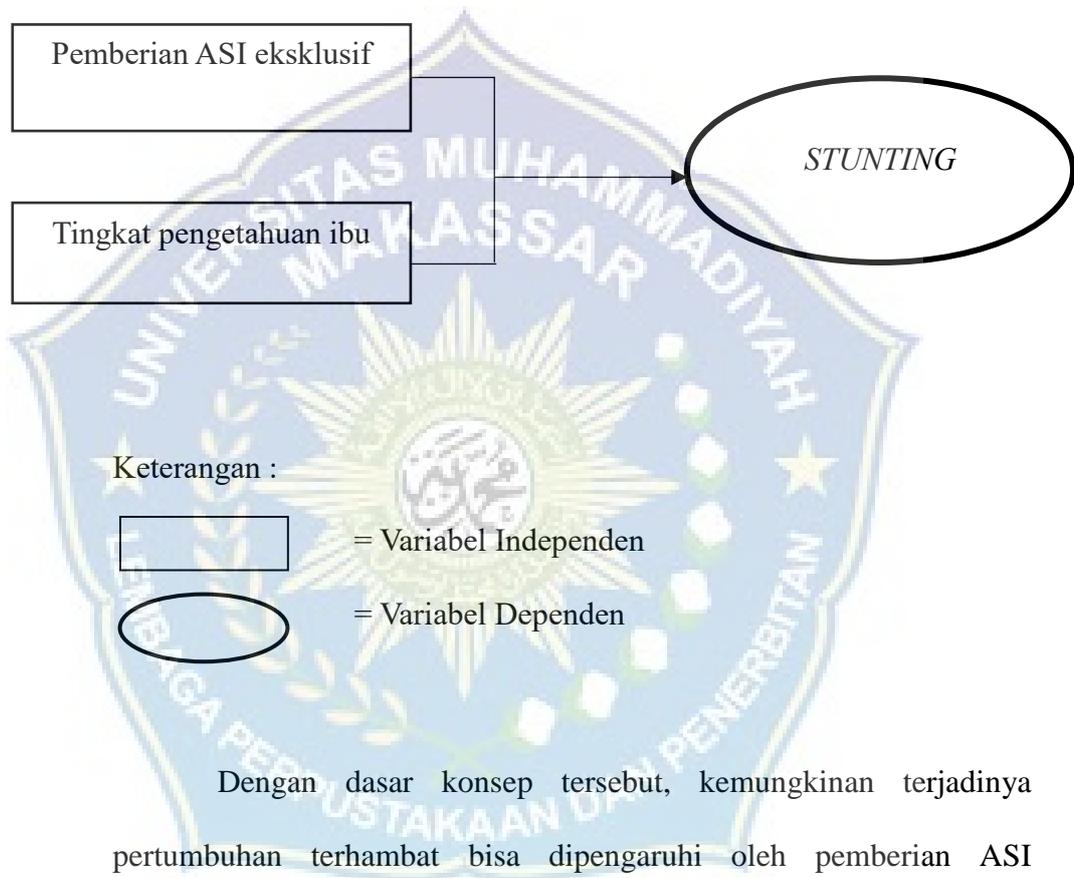
————— : Variabel tidak diteliti
 - - - - - : Variabel diteliti



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KONSEP PEMIKIRAN



Keterangan :



= Variabel Independen



= Variabel Dependen

Dengan dasar konsep tersebut, kemungkinan terjadinya pertumbuhan terhambat bisa dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif serta pemahaman ibu. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sebagai sumber makanan yang cocok bagi bayi serta dengan kandungan gizi yang optimal diharapkan bisa menurunkan insiden pertumbuhan terhambat. Begitupun juga dengan tingkat pengetahuan ibu yang menjadi faktor untuk meminimalisir terjadinya stunting. Pemberian ASI eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu merupakan variabel bebas,

sementara itu, insiden pertumbuhan terhambat ialah variabel dependen yang menjadi fokus pada riset ini.

B. DEFINISI OPERASIONAL

| No. | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|-----|-------------------------|---|--------------|--|------------|---|
| 1 | ASI eksklusif | ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, Mulai dari 30 menit sesudah kelahiran hingga sampai 6 bulan, tambahan cairan lain | Kuisisioner | Berdasarkan dari jawaban responden pada kuisisioner dengan metode close ended question | Nominal | 1)Pemberian ASI eksklusif jika anak diberi ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lain 2)Pemberian ASI Non-eksklusif jika anak tidak diberi ASI selama 6 bulan |
| 2 | Tingkat Pengetahuan ibu | Suatu hal yang dipahami oleh ibu mengenai stunting | Kuisisioner | Berdasarkan dari jawaban responden pada kuisisioner dengan metode close ended question | Ordinal | Jika jawaban responden Benar = 1 Salah = 0 Dengan kategori 1. Baik: 76-100%, 2. Cukup: 56-76% 3. Kurang: <56% |
| 3 | Stunting | Apabila seorang anak memiliki tinggi atau panjang badan kurang dari -2.0 standar | Antropometri | Antropometri | Ordinal | 1. Sangat pendek: < -3 SD 2. Pendek: <-2 SD 3. Normal: -2 sampai dengan 2 SD |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | deviasi (SD) dibandingkan dengan rerata populasi. | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

C. HIPOTESIS

Hipotesis ialah pernyataan sementara yang mencakup kemungkinan hasil suatu riset. Dalam konteks riset ini, hipotesis menyiratkan adanya korelasi pemberian ASI eksklusif serta tingkat pemahaman ibu dengan stunting.

1. Hipotesis Nol (H_0)
 - a. Tidak ada keterkaitan secara berarti pemberian ASI eksklusif serta stunting
 - b. Tidak ada keterkaitan secara berarti pemahaman ibu serta stunting
2. Hipotesis Alternatif (H_A)
 - a. Ada keterkaitan secara berarti pemberian ASI eksklusif serta stunting
 - b. Ada keterkaitan secara berarti pemahaman ibu serta stunting

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. OBJEK PENELITIAN

Riset ini mencakup ibu dan anak-anak yang berusia 12-59 bulan yang mengalami stunting di area pelayanan kesehatan Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene.

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Observasi akan berlangsung di wilayah Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene pada bulan Desember 2023.

2. Populasi

Kelompok subjek observasi mencakup semua ibu dan balita 12-59 bulan yang terdapat di wilayah Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene.

B. METODE PENELITIAN

Riset ini spesifik menerapkan metode analitis observasional melalui cross-sectional, identifikasi dengan cara pengisian kuisioner untuk mengetahui pemberian asi eksklusif dan mengetahui tingkat pengetahuan ibu.

C. WAKTU DAN TEMPAT

Waktu : Desember 2023

Tempat : Puskesmas Banggae 1, Kab.Majene

D. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Kelompok subjek observasi mencakup semua ibu dan anak yang berkunjung ke Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene.

2. Sampel

Setiap ibu dan anak-anak yang berkunjung ke Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene dan telah terpenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi

- Anak-anak umur 12-59 bulan dengan kondisi pertumbuhan terhambat di Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene.
- Anak-anak umur 12-59 bulan dengan pertumbuhan normal di Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene.
- Ibu dengan bayi rentang 12-59 bulan yang mengalami stunting di Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene.
- Ibu dengan bayi rentang 12-59 bulan dengan pertumbuhan normal di Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene.

b. Kriteria eksklusi

- Kuisisioner yang tidak terisi lengkap.
- Anak yang lahir dengan kelainan genetik yang mempengaruhi pengukuran tinggi badan.

E. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL

Rumus Besar Sampel:

$$\left(\frac{z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Z- Alfa = Defiat baku Alfa

Z-Beta = Defiat baku beta

P2 = Presentase kategori dengan nilai yang telah diketahui

Q2 = 1- P2

P1 = Presentase kelompok dengan skor ditentukan oleh penilaian peneliti

Q1 = 1-P

P1-P2 = Selisih proporsi minimal dengan anggapan memiliki signifikansi

P = Proporsi total = (P1 +P2)/2

Q2 = 1-P

Z α = 1,440

Z β = 1,036

P1 = 0,15

Q1 = 1- 0,15 = 0,85

P2 = 0,406

Q2 =1- 0,406 = 0,594

$$P = \frac{p_1 + p_2}{2} = \frac{0,15 + 0,406}{2} = 0,278$$

$$Q = 1 - P = 0,722$$

$$\left(\frac{z \alpha \sqrt{2PQ} + z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$= \left(\frac{1,440 \sqrt{2(0,278)(0,722)} + 1,036 \sqrt{(0,15)(0,85) + (0,406)(0,594)}}{-0,256} \right)^2$$

$$= \left(\frac{1,440(0,633) + 1,036 \sqrt{0,368}}{-0,256} \right)^2$$

$$= \left(\frac{0,911 + 1,036(0,606)}{-0,256} \right)^2$$

$$= \left(\frac{0,911 + 0,627}{-0,256} \right)^2$$

$$= \left(\frac{1,538}{-0,256} \right)^2 = (-6)^2 = 36$$

Dari rumus tersebut, didapat total sampel minimum sebanyak 36 sampel.

F. TEKNIK PENGUMPULAN DAN PENGELOLAAN DATA

1. Pengumpulan Data

Primary data secara langsung di mulai dari bulan Januari-November tahun 2023. Cara pengumpulan data yaitu dengan menggunakan pengukuran antropometri untuk mengetahui stunting pada balita dan kuesioner yang akan diberikan kepada ibu yang berkunjung ke Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene.

2. Teknik Pengolahan data

Data diolah dengan memanfaatkan perangkat lunak SPSS (Statistical Product and Service Solutions).

a. Pengolahan Data

Melibatkan evaluasi pengukuran antropometri dan analisis jawaban dari responden, termasuk pengecekan data personal responden serta jawaban lengkap pada kuesioner.

b. Klasifikasi Data

Menentukan kode dalam pengukuran antropometri dan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden.

c. Entri Data

Menyalin pengisian kuisisioner yang telah selesai serta menyesuaikan dengan kode yang ditentukan, kemudian dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

d. Pembersihan Data

Melaksanakan re-checking terhadap data pasca diinput pada komputer. Dan akan dilaksanakan revisi ulang, jika data belumlah lengkap/keliru.

G. TEKNIK ANALISA DATA

Data yang diperoleh kemudian diproses dengan memanfaatkan aplikasi statistik SPSS versi 20.

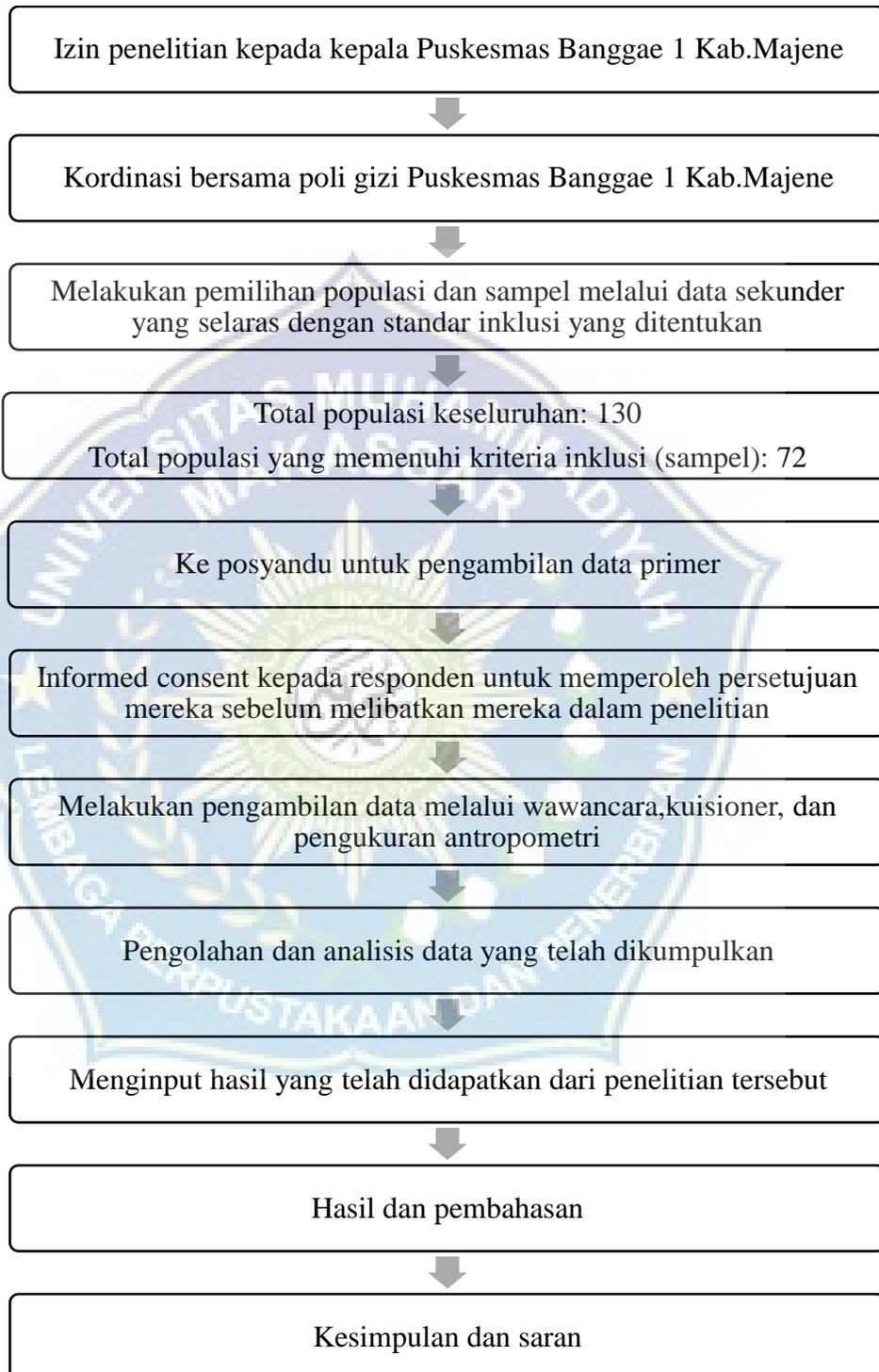
a. Analisis Univariat

Analisis univariat dijalankan pada setiap variabel dengan tujuan untuk mengeksplorasi sebaran proporsi tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis digunakan guna mengevaluasi dampak variabel independen pada variabel dependen. Dalam kerangka riset, yang dijalankan yakni uji Chi Square.

H. ALUR PENELITIAN



I. ETIKA PENELITIAN

1. Informed Consent

Para peserta penelitian akan mendapatkan formulir persetujuan informasi untuk memahami maksud, tujuan, serta konsekuensi yang mungkin timbul setelah melibatkan diri dalam pengukuran antropometri dan pengisian kuesioner. Tindakan pengukuran antropometri dan pengisian kuesioner dilaksanakan atas dasar kesediaan sukarela dari peserta, tanpa paksaan.

2. Anonymity

Informasi mengenai identitas peserta tidak akan disertakan dalam laporan hasil penelitian oleh peneliti. Penggunaan nama hanya bertujuan untuk menghubungkan jawaban antara variabel independen dan variabel dependen.

3. Confidentially

Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti akan tetap dijaga kerahasiannya. Pengelolaan informasi jawaban dari partisipan akan dilakukan oleh peneliti secara internal, dan tidak akan ada pengungkapan informasi pribadi responden dalam laporan hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

1. GAMBARAN UMUM POPULASI/SAMPEL

Riset ini meneliti guna memahami apakah ada keterkaitan riwayat saat memberi ASI eksklusif dan pengetahuan ibu pada stunting di anak usia 12-36 bulan di Puskesmas Banggae 1 Kab. Majene, Sulawesi Barat. Terdapat 2 macam informasi yang dimanfaatkan antara informasi primer dari hasil responden dengan diberikan kuisioner dan data sekunder berupa penelusuran dokumen dari poli gizi di Puskesmas Banggae 1 Kab. Majene, Sulawesi Barat. Data yang telah terkumpul selanjutnya akan diolah di Microsoft excel dan Aplikasi SPSS Statistik. Hasil data yang telah diolah akan ditampilkan dalam format analisis univariat maupun analisis bivariat. Tujuan dari analisa univariat yaitu guna mandapati ilustrasi/deskripsi kedua variabel dan tujuan dari analisa bivariat guna memahami apakah ada keterkaitan perubahan yang signifikan variabel independen terhadap variabel dependen sebelum atau setelah pengujian Chi Square.

2. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Sampel diambil dari data hasil penelusuran dokumen dari poli gizi dan jawaban responden warga yang berada di bawah wilayah kerja Puskesmas Banggae 1 Kab. Majene, Sulawesi Barat yang telah diberikan kuisioner penelitian.

3. ANALISIS

Riset dilaksanakan di ibu yang masih ada anak di rentang 12-59 bulan di area kerja puskesmas Banggae 1 Kab. Majene, Sulawesi Barat. Variabel independent

yang diamati pada riset ini ialah riwayat saat memberi ASI eksklusif serta tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting. Data yang diambil menggunakan data primer dengan menggunakan kuisioner yang dibagikan pada bulan Desember 2023 -Januari 2024. Selain data primer, data yang digunakan juga data sekunder yaitu berupa penelusuran dokumen yang berisi data dan hasil pemeriksaan fisik pada anak.Total sampel yang didapatkan sebanyak 72 sampel yang terbagi dua golongan antaranya 36 sampel golongan kasus serta 36 golongan kontrol. Temuan riset yang di suguhkan pada tabel serta pemaparan yaitu:

a) **Analisis Univariat**

Tabel 5.1

Frekuensi Umur Balita

| Umur Balita | n | % |
|--------------------|-----------|------------|
| 12-35 | 41 | 56,9 |
| 36-59 | 31 | 43,1 |
| Total | 72 | 100 |

Sumber: Data primer 2023

Berlandaskan informasi di atas menunjukkan frekuensi umur balita yang berkunjung ke Puskesmas Banggae 1, dimana hasil yang didapatkan yaitu untuk umur 12-35 bulan sejumlah 41 individu (56,9%) serta untuk umur 36-59 bulan sejumlah 31 individu (43,1%).

Tabel 5.2

Frekuensi Tb/U Balita

| Tb/U Balita | n | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Sangat Pendek | 9 | 12,5 |
| Pendek | 27 | 37,5 |
| Normal | 36 | 50 |
| Total | 72 | 100 |

Sumber: Data primer 2023

Berlandaskan informasi diatas menjelaskan hasil frekuensi Tb/U balita anak yang berkunjung ke Puskesmas Banggae 1, dimana Tb/U balita normal sebanyak 36 (50%), Tb/U balita pendek sebanyak 27 (37,5%), Tb/U balita sangat pendek sebanyak 9 (12,5%).

Tabel 5.3

Frekuensi Umur Ibu

| Umur Ibu | n | % |
|-----------------|-----------|------------|
| 17 – 25 Tahun | 18 | 25 |
| 26 – 35 Tahun | 48 | 66,7 |
| 36 – 45 Tahun | 6 | 8,3 |
| Total | 72 | 100 |

Sumber: Data primer 2023

Berlandaskan informasi di atas memaparkan usia ibu terbanyak ialah uisa 26 – 35 tahun yaitu sejumlah 48 individu (66,7%). Umur ibu paling minim ialah usia 36 – 45 tahun ialah sejumlah 6 individu (8,3%).

Tabel 5.4

Frekuensi Riwayat Pendidikan Ibu

| Riwayat Pendidikan Ibu | n | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| S1 | 22 | 30,6 |
| SD | 7 | 9,7 |
| SMA | 20 | 27,8 |
| SMK | 6 | 8,3 |
| SMP | 17 | 23,6 |
| Total | 72 | 100 |

Sumber: Data primer 2023

Berlandaskan informasi di atas memaparkan riwayat pendidikan ibu terbanyak adalah S1 yaitu sebanyak 22 orang (30,6%). Riwayat pendidikan ibu paling sedikit adalah SMK yaitu sebanyak 6 orang (8,3%).

Tabel 5.5

Frekuensi Pekerjaan Ibu

| Pekerjaan Ibu | n | % |
|----------------------|-----------|------------|
| BUMN | 1 | 1,4 |
| Honoror | 4 | 5,6 |
| IRT | 52 | 72,2 |
| Penjual | 5 | 6,9 |
| PNS | 6 | 8,3 |
| Wiraswasta | 4 | 5,6 |
| Total | 72 | 100 |

Sumber: Data primer 2023

Berlandaskan informasi di atas memaparkan pekerjaan ibu dominan ialah IRT yaitu sebanyak 52 orang (72,2%). Pekerjaan ibu paling sedikit adalah BUMN yaitu sebanyak 1 orang (1,4%).

Tabel 5.6

Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

| Pemberian Asi Eksklusif | n | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Pemberian ASI Non-Eksklusif | 30 | 41,7 |
| Pemberian ASI Eksklusif | 42 | 58,3 |
| Total | 72 | 100 |

Sumber: Data primer 2023

Berlandaskan informasi di atas memaparkan variabel saat memberi ASI eksklusif dominan adalah pemberian ASI eksklusif diantaranya sejumlah 42 orang (58,3%).

Pemberian ASI eksklusif paling sedikit adalah pemberian ASI non-eksklusif yaitu sejumlah 30 individu (41,7%).

Tabel 5.7

Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

| Tingkat Pengetahuan Ibu | n | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Kurang | 23 | 31,9 |
| Cukup | 12 | 16,7 |
| Baik | 37 | 51,4 |
| Total | 72 | 100 |

Sumber: Data primer 2023

Berlandaskan informasi di atas memaparkan variabel tingkat pemahaman ibu dominan ialah kategori baik yaitu sebanyak 37 orang (51,4%). Tingkat pengetahuan ibu paling sedikit adalah kategori cukup yaitu sebanyak 12 orang (16,7%).

b) Analisis Bivariat

Tabel 5.8

Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting

| Pemberian ASI | Stunting | | Normal | | p |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| | n | % | n | % | |
| Pemberian ASI Non-Eksklusif | 14 | 19,4 | 16 | 22,2 | 0,633 |
| Pemberian ASI Eksklusif | 22 | 30,6 | 20 | 27,8 | |
| Total | 36 | 50 | 36 | 50 | |

Sumber: Data primer 2023

Berlandaskan informasi di atas memaparkan persentase terbanyak adalah partisipan dengan kategori pemberian ASI eksklusif yang mempunyai balita

stunting yaitu sebanyak 22 (30,6%) dan untuk balita normal sebanyak 20 (27,8%) dan untuk persentase paling sedikit adalah responden kategori pemberian ASI non-eksklusif dan mempunyai balita stunting yaitu sebanyak 14 (19,2%) dan untuk balita normal sebanyak 16 (22,2%). Berdasarkan analisa pengujian statistik chi-square ditemukan p-value ialah sejumlah 0,633. Terkait itu memperlihatkan p-value > 0,05. Maka bisa di tarik hasil akhir tidak ada keterkaitan signifikan saat memberi ASI eksklusif pada stunting di anak 12-59 bulan di area kerja Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene.

Tabel 5.9

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

| Pengetahuan Ibu | Stunting | | Normal | | p |
|-----------------|----------|------|--------|------|-------|
| | n | % | n | % | |
| Kurang | 22 | 30,6 | 1 | 1,4 | 0,000 |
| Cukup Baik | 10 | 13,9 | 2 | 2,8 | |
| Baik | 4 | 5,6 | 33 | 45,8 | |
| Total | 36 | 50 | 36 | 50 | |

Sumber: Data primer 2023

Berlandaskan informasi diatas didapatkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang yang mempunyai balita mengalami stunting sebanyak 22 (30,6%) dan yang mempunyai balita Tb/U normal sebanyak 1 (1,4%), ibu mempunyai pemahaman yang baik dengan balita yang mengalami stunting sebanyak 10 (13,9%) dan mempunyai balita dengan Tb/U normal sejumlah 2(2,8%), serta untuk ibu yang memiliki pengetahuan baik mempunyai balita yang mengalami stunting sebanyak 4 (5,6%) dan untuk ibu yang memiliki balita dengan Tb/U normal sebanyak 33 (45,8%). Hal ini menunjukkan bahwa p-value < 0,05. Maka bisa di tarik hasil akhir

terdapat keterkaitan tingkat pemahaman ibu mengenai stunting di anak 12-59 bulan di area kerja Puskesmas Banggae 1 Kab.Majene.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Stunting adalah satu dari bentuk kekurangan malnutrisi kronis yang mempengaruhi pertumbuhan anak secara fisik dan kognitif. Dikatakan stunting jika anak dengan Indeks panjang tubuh atau tinggi badan sesuai dengan usia (PB/U) dengan nilai ambang yang ditetapkan z-score antara -3 SD hingga <-2 SD. Kondisi ini terjadi ketika seorang anak mengalami keterbelakangan pertumbuhan, sehingga mengakibatkan tinggi badan anak menjadi lebih pendek dari standar yang seharusnya untuk usia sebaya dan jenis kelaminnya(28). Stunting umumnya terjadi pada awal kehidupan, terutama pada anak di usia balita, yang merupakan masa golden age ataupun disebut masa kritis dalam perkembangan manusia. Pertumbuhan optimal pada anak sangat penting untuk menjamin kesehatan dan kualitas hidup yang baik di masa anak tumbuh hingga menjadi dewasa(29). Stunting dapat disebabkan oleh berbagai alasan yang beragam dan kompleks, tidak hanya karena kekurangan gizi pada anak kecil atau wanita hamil. Perbaikan nutrisi anak, nutrisi bagi ibu hamil serta menyusui, serta promosi makanan tambahan ASI merupakan beberapa intervensi yang telah dilaksanakan dan mendapat prioritas dalam upaya menurunkan angka stunting. Selain taktik pendukung lainnya seperti distribusi makanan dan program pendidikan, kader posyandu dan keahlian petugas kesehatan akan membantu meningkatkan standar perawatan gizi tertentu(30).

Faktor risiko yang diselidiki dalam studi ini untuk memahami akar penyebab stunting termasuk riwayat memberikan ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang kejadian stunting. Hasil studi menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang memiliki arti dalam sejarah pemberian ASI eksklusif dengan kemunculan stunting. Studi ini sesuai dengan riset yang telah dilaksanakan oleh Chatrine dkk yang di mana temuan penelitian yang diperoleh tidak menemukan keterkaitan antara sejarah pemberian ASI eksklusif dengan kemunculan stunting. Hal ini mungkin terjadinya kondisi stunting tidak hanya disebabkan oleh praktik pemberian ASI secara eksklusif, melainkan terdapat variabel lain yang dapat diteliti dan ditelusuri lebih dalam seperti mutu makanan pendamping ASI, asupan gizi harian, dan status kesehatan bayi (28). Berbeda dengan pengetahuan yang menjadi faktor risiko kedua yang diteliti dalam studi ini, hasil studi yang didapatkan yakni p-value ialah sejumlah 0,000. Ini menunjukkan bahwa p-value < 0,05. Oleh karena itu, bisa disimpulkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara tingkatan pengetahuan Ibu dan kemunculan stunting terhadap anak berusia 12-59 bulan dalam daerah tugas Puskesmas Banggae 1, Kab. Majene. Ini konsisten dengan studi yang telah dijalankan oleh Rizkia Dwi dkk bahwa temuan studi ini mengindikasikan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang sebagian besar ditemukan terhadap ibu yang belum pernah menerima informasi (sebanyak 75,7%). Kekurangan informasi yang diterima oleh ibu dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan mengenai stunting.

ASI eksklusif cukup andil berperan dalam memenuhi asupan nutrisi anak. Kebutuhan gizi saat berumur 0-6 bulan bisa dipenuhi cukup hanya dengan

memberikan ASI. Dari data kuisisioner didapatkan bahwa persentase terbanyak adalah responden dengan kategori pemberian ASI eksklusif yang mempunyai balita stunting yaitu sebanyak 22 (30,6%) dan untuk balita normal sebanyak 20 (27,8%) dan untuk persentase paling sedikit adalah responden kategori pemberian ASI non-eksklusif yang mempunyai balita stunting yaitu sebanyak 14 (19,2%) dan untuk responden dengan balita normal sebanyak 16 (22,2%). Dari pengujian statistik chi-square, terdeteksi nilai p-value adalah sejumlah 0,633. Hal ini menunjukkan bahwa p-value > 0,05. Oleh karena itu, kesimpulannya adalah bahwa tidak ada korelasi yang berarti antara memberikan ASI secara eksklusif dan kemunculan stunting. Dapat ditarik kesimpulan dari studi ini bahwa ASI eksklusif bukan faktor risiko dari stunting. Studi ini konsisten dengan riset yang telah dijalankan oleh Hardya Gusada dkk bahwa tidak ada korelasi antara pemberian ASI secara eksklusif dan kemunculan stunting terhadap balita. Namun, dalam studi ini ditemukan adanya interaksi yang mengindikasikan bahwa memberikan ASI secara eksklusif mungkin memiliki efek protektif terhadap kemunculan stunting terhadap ibu yang memiliki usia lebih dari 30 tahun. Studi lain yang dijalankan oleh Annisa Kusumawardhani dkk juga mencatat bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara sejarah memberikan ASI eksklusif dan stunting (p=0,058). Namun, temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Hendra dan rekan-rekan di Aceh menyatakan bahwa persentase anak balita yang mengalami stunting lebih besar pada mereka yang tidak menerima ASI secara eksklusif (sekitar 75%) dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan ASI secara eksklusif (p=0,002). Memberikan ASI dengan baik oleh ibu membantu mempertahankan

keseimbangan gizi anak, yang pada gilirannya memastikan perkembangan yang normal (31). Temuan ini mencerminkan bahwa dampak pencegahan stunting melalui pemberian ASI eksklusif bervariasi tergantung pada situasi masyarakat tertentu. Anak dapat mengalami kegagalan tumbuh jika menghadapi isu gizi seperti tidak adekuatnya konsumsi nutrisi (32). Akan tetapi, apabila kecukupan dan kebutuhan nutrisinya terpenuhi maka anak dapat mencapai pertumbuhan serta perkembangan yang optimal meskipun tidak ASI selama 6 bulan(33). Meskipun antibodi pada susu formula tidak sebanding dengan kandungan antibodi pada ASI, kombinasi antara keduanya mampu mencegah agar pertumbuhan anak tidak terganggu karena dapat memenuhi kebutuhan asupan nutrisi pada bayi(34).

Hasil penelitian berdasarkan tabel hasil distribusi frekuensi hubungan tingkat pengetahuan ibu yang mengalami stunting menunjukkan bahwa didapatkan ibu yang mempunyai pemahaman kurang yang mempunyai balita mengalami stunting sebanyak 22 (30,6%) dan yang mempunyai balita Tb/U umum sebanyak 1 (1,4%), ibu yang mempunyai pengetahuan yang memadai baik dengan balita yang mengalami stunting sebanyak 10 (13,9%) dan mempunyai balita dengan Tb/U normal sebanyak 2(2,8%), serta untuk ibu yang memiliki pengetahuan baik mempunyai balita yang mengalami stunting sebanyak 4 (5,6%) dan untuk ibu yang mempunyai balita dengan Tb/U normal sebanyak 33 (45,8%). Didapatkan P-value = 0,000 (kurang dari 0,05) bisa ditarik kesimpulan bahwa ada korelasi antara tingkat pengetahuan ibu dengan kemunculan stunting. Studi ini sesuai dengan studi oleh Muzayyarah bahwa pengetahuan ibu sangat berpengaruh dengan kemunculan stunting. Ini juga dikaitkan dengan tingkat pendidikan ibu

yang dominan hanya sampai pada jenjang SMP. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi akan berkontribusi pada peningkatan jumlah dan cakupan pengetahuan seseorang. Seseorang yang memahami dengan baik akan dapat mengidentifikasi permasalahan yang dihadapinya sejak dini dan melakukan intervensi yang efektif untuk mengatasinya. Begitu pula dengan ibu yang memahami dan pengetahuan yang baik mengenai permasalahan stunting, sehingga ia akan melakukan tindakan preventif agar balitanya tidak mengalami stunting. Tindakan pencegahan ini mungkin termasuk mempraktikkan manajemen rumah tangga yang baik, seperti memberi anak makanan yang sehat dan seimbang dalam rumah tangganya(35). Ini konsisten dengan hasil penelitian Aryastami pada tahun 2019 yang menemukan bahwa ibu yang mempunyai kapasitas didalam dirinya akan memperoleh pengetahuan yang memadai dibandingkan tindakan pencegahan stunting. Namun, informasi juga dapat diperoleh melalui saluran informasi lain, seperti media sosial, konseling, dan seminar, selain melalui sistem pendidikan. Ketika orang tua mengetahui tentang stunting dari media apa pun, mereka pasti akan memahami, menganalisis, dan mengingat fakta-fakta yang disajikan untuk mengembangkan pemahaman yang baik(35).

Hasil studi ini diperoleh tidak adanya korelasi antara sejarah pemberian ASI eksklusif dengan kemunculan stunting tetapi ada korelasi yang bermakna yang didapatkan korelasi antara pemahaman ibu pada kemunculan stunting terhadap anak berusia 12-59 bulan di daerah operasional puskesmas Banggae 1, Kab.Majene.

B. ASPEK KEISLAMAMAN

Satu elemen yang sangat krusial dalam membentuk generasi yang dicita-citakan dalam Al-Qur'an dan Hadits merupakan pencegahan serta penanganan stunting. Generasi ini harus bertakwa, berilmu, dan kuat lahiriah, batin, dan jiwa agar mampu memimpin dunia sebagai pemimpin yang baik. Menurut Islam, sangat penting untuk selalu memperhatikan dan memperhatikan apa yang masuk ke dalam tubuh secara halal dan bergizi agar dapat melahirkan generasi yang bermoral dan cerdas(36).

Karena manusia tercipta dengan maksud, untuk bertaubat kepada Allah SWT, maka kita harus selalu tunduk dan mengikuti arahan-Nya. Kita bisa menaati Allah SWT hanya dengan mengonsumsi pangan serta minuman yang memenuhi syarat halal serta sehat. surat Al-Baqarah ayat 168 dan surah Al-Maidah ayat 88:(37)

مُؤْمِنِينَ عَدُوِّكُمْ إِنَّهُ ۖ الشَّيْطَانُ خُطُوْتٍ تَتَّبِعُوهُ ۚ وَلَا طَيِّبًا حَلَالًا ۖ الْأَرْضِ فِي مِمَّا كَلُوا النَّاسُ يَا أَيُّهَا

Terjemahnya:

Hai manusia, makanlah dari yang halal dan baik yang terdapat di bumi, serta hindarilah godaan yang dianjurkan oleh setan. Sesungguhnya, setan adalah musuh yang nyata bagi kalian. (Q.S Al-Baqarah: 168)

مُؤْمِنُونَ بِهِ أَنْتُمْ الَّذِينَ اللَّهُ وَأَنْتُمْ ۚ طَيِّبًا حَلَالًا ۖ اللَّهُ رَزَقَكُمْ مِمَّا وَكَلُوا

Terjemahnya:

Konsumsi makanan yang halal dan bermutu dari rizki yang Allah berikan, serta berpegang teguhlah kepada-Nya dengan takwa, sesuai dengan keyakinanmu pada-Nya. (Q.S Al-Maidah: 88)

Ayat di atas mengisyaratkan bahwa Allah SWT membimbing bahwa makanan serta minuman yang baik bukan hanya yang dianggap halal saja, melainkan juga bersih, menyehatkan, dan tidak berdampak buruk bagi tubuh atau pikiran. Sebaliknya, hendaknya seseorang mengonsumsi makanan dan minuman hanya karena itu menyenangkan. Tidak patut bertindak dengan mengabaikan halal dan haram.(2)

Bayi di usia mereka hanya mengonsumsi ASI, dan mereka sangat membutuhkan kasih sayang dan perhatian ekstra, yang tidak bisa diberikan oleh siapa pun kecuali ibu kandungnya. bulan pertama setelah melahirkan dan terus memberikan makanan tambahan yang sehat bersama ASI sampai anak berusia dua tahun. Agar anak-anak bisa memperoleh pertumbuhan serta perkembangan yang paling sehat, proses ini sangatlah penting. Al-Maraghi menyatakan bahwa adalah bijaksana untuk memutuskan kapan mulai menyusui bayi baru lahir selama dua tahun, karena hal ini memungkinkan kepentingan bayi benar-benar dipertimbangkan (38). Sejalan dengan perintah Allah Swt dalam potongan Q.S Al-Baqarah: 233 yang menyatakan:

كَامِلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ

Pokok Terjemahnya:

Para ibu disarankan untuk menyusui anak-anak mereka selama dua tahun penuh, terutama bagi mereka yang ingin melengkapi proses penyusuan. (Q.S Al- Baqarah [2]: 233)

Menurut Al-Qurthubi ayat Allah Swt dalam surat Al-Baqarah ayat 233 “Hendaklah menyusukan” merupakan pernyataan yang memiliki bentuk berita,

namun memiliki makna sebagai perintah harus bagi beberapa orang, dan arahan sunnah bagi beberapa ibu yang lain. Menyusui dianggap sebagai tanggung jawab Wanita dalam menikah dan adalah praktik yang wajib, karena kadang kala menyusui dianggap sebagai suatu syarat. Namun, apabila istri berasal dari kalangan aristokrat yang mempunyai status dan kekayaan, kebiasaannya mungkin tidak menyusui serta hal ini juga menjadi suatu syarat. Akan tetapi, dalam kasus istri semacam itu, menyusui menjadi suatu kewajiban, terutama jika tidak ada orang lain yang bersedia menyusui anaknya. Meskipun begitu, ibu memiliki hak yang lebih tinggi untuk memberikan ASI pada anak-anak mereka dibandingkan dengan wanita lain, karena cenderung lebih mencintai serta lembut pada anak-anak kandungnya. Di samping itu, mencabut hak menyusui dari bayi yang masih sangat kecil dapat membahayakan kesehatan bayi dan ibu (39)

Al-Qurthūbiy dalam karya "al-Jāmi' al-Ahkām al-Qur'ān," disampaikan pendapat bahwa kata "yurđi'na" dianggap sebagai kalimat khabar yang mempunyai implikasi hukum perintah/tanggung jawab bagi sebagian ibu, serta ajaran sunnah bagi ibu-ibu yang lain. Al-Qurthūbiy menyatakan bahwa hukum sunnah disematkan karena potensi akan alasan atau udzur tertentu. Sebagian ulama fiqih berkeyakinan bahwa perintah menyusui ini hanyalah anjuran dan tidak wajib bagi seorang ibu untuk menyusui anaknya kecuali jika diperkirakan anak tersebut hanya mendapat ASI dari ibunya, atau jika ayah dari anak tersebut tidak mampu menyusui atau sulitnya mencari pasangan. Para cendekiawan menggunakan argumen dari ayat Allah Swt pada potongan surah At-Thalaq Ayat 6(40):

أُخْرَى لَهُ فَسْتَرْضِعُ تَعَاسَرْتُمْ وَإِنْ

Terjemahnya:

Apabila kamu mengalami kesulitan, wanita lain dapat membantumu dengan menyusui bayimu.

Melalui ayat tersebut dapat kita simpulkan sebagaimana pemberian air susu ibu(ASI) sangat dianjurkan dibanding susu yang lain seperti kisah Nabi Muhammad SAW yang beliau menerima air susu ibu dari wanita di samping ibunya,Aminah. Halimatus Sa'diyah menjadi ibu susu bagi Rasulullah. Dia adalah putri Abu Dzuaib, tinggal di perkampungan Sa'ad bin Bakr yang dikenal tidak subur. Kondisi keluarganya sangat buruk, sehingga dia dan suaminya, bersama beberapa wanita dari kabilah Sa'ad, pergi ke Makkah untuk memberikan pelayanan menyusui mereka. Setibanya di Makkah, wanita-wanita dari perkampungan kabilah Sa'ad mencari bayi-bayi yang ingin mereka berikan ASI. Sayangnya, tidak ada perempuan di sana yang mau menyusui bayi Muhammad karena mereka khawatir hal itu akan menghalangi mereka mendapatkan cukup uang untuk menghidupi anak yatim piatu. Pada saat itu, Halimah adalah satu-satunya wanita yang tidak mempunyai anak yang harus diberi makan. Akhirnya, dia membawa Nabi untuk dirawat. Sejak Halimah menggendong Nabi di pangkuannya dalam perjalanan pulang ke desanya, hidupnya dihiasi dengan berbagai keberkahan. Halimah sangat dihormati oleh Nabi SAW. Nabi SAW biasanya mengulurkan sorban yang akan digunakan Halimah sebagai alas duduk ketika beliau menjenguknya selama berada di Madinah. Nabi selalu membawakannya oleh-oleh dari perjalanan pulang, biasanya berupa daging

kambing atau unta yang baru disembelih. Contohnya dapat dilihat dalam sebuah hadits yang diriwayatkan Abu Dawud. Bunyinya seperti ini(41):

حَتَّىٰ امْرَأَةٌ أَقْبَلَتْ إِذْ بِالْجِعْرَانَةِ لَحْمًا يَسِيمٌ وَسَلَّمْ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى النَّبِيُّ رَأَيْتُ قَالَ عَنْهُ اللَّهُ رَضِيَ الطُّفَيْلُ أَبِي عَنْ
أَرْضَعْنَهُ أَلْتِي أُمُّهُ هَذِهِ فَقَالُوا هِيَ؟ مَنْ فَقُلْتُ عَلَيْهِ فَجَلَسْتُ رِدَاءَهُ لَهَا فَبَسَطَ وَسَلَّمْ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى النَّبِيُّ إِلَىٰ دَنْتُ
داود أبو رواه

Maknanya:

Abu Thufail Ra menyaksikan Nabi Muhammad Saw membagikan daging di Ji'ranah. Ketika seorang wanita mendekat, Nabi Muhammad Saw dengan cepat menyiapkan tempat duduk dengan meletakkan selendangnya di tanah. Wanita itu kemudian duduk di atas selendang tersebut. Abu Thufail menanyakan tentang identitasnya, dan orang-orang menjelaskan bahwa itu adalah ibu susuan yang memberikan Air Susu Ibu kepada Nabi Muhammad SAW (Sunan Abi Dawud).(41)

Agama akan memenuhi kewajiban seorang ibu untuk menyusui anaknya jika ada. Walaupun kasih sayang seorang ibu lebih tinggi dibandingkan dengan kasih sayang orang lain, namun syariat hanya menganjurkannya karena air susu ibulah yang paling cocok bagi seorang anak. Menurut Ad-Dahhak dan Al-Sa'di di atas, karena ibu dari bayi mempunyai sifat yang lebih melekat, maka mereka disarankan untuk menyusui wanita lain dan mempunyai keistimewaan yang lebih besar, kebaikan dan kasih sayang yang tidak dapat ditandingi oleh individu lain(40).

Disamping itu, perbedaan pendapat muncul terkait dengan penetapan batas waktu pemberian susu pada bayi yang membuat seorang anak dianggap mahram bagi ibunya. Pertama, mayoritas ulama Fiqh (Malik, Syafi'i, dan Ahmad) berkeyakinan bahwa menyusui yang melibatkan hubungan mahram dengan bayi menjadi haram untuk dinikahi, dan hukum yang sama diberlakukan seperti hukum

mubram karena terkaitan keturunan. Pendapat ini didasarkan pada hadis Nabi Saw yang diriwayatkan dari 'Ali bin Abi Thalib yang menyatakan bahwa "sesungguhnya Allah melarang memberikan susu kepada apa yang diharamkan dari keturunan". Batas waktu penyusuan seharusnya dijalankan dalam kurun waktu dua tahun. Mereka mengacu pada ayat Allah dalam hal ini(40):

كَامِلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ

Ayat tersebut berkana dan meneguhkan bahwa setiap Ibu wajib memberikan susu kepada anaknya secara dua tahun penuh. Abu Hanifah memiliki pandangan bahwa penyusuan yang menjadi penyebab terjadinya larangan pernikahan ialah susuan yang dilakukan dalam waktu dua setengah tahun, didasarkan pada ayat Allah(40)

شَهْرًا ثَلَاثُونَ وَفِصَالُهُ وَحَمْلُهُ

Menurut At-Thabari, kalimat "haulaini kamilaini" mengacu terhadap periode memberi ASI secara optimal apabila terjadi perselisihan diantara kedua orang tua dalam menetapkan waktu penyusuan. Al-Qurthūbiy, seorang cendekiawan terkemuka, mengemukakan bahwa pandangan yang benar ialah yang pertama, berdasarkan pada ayat Allah yang menyebut "dua tahun penuh". Keputusan ini menegaskan bahwa tidak ada hukum yang berlaku bagi seseorang yang menyusui anak di atas usia dua tahun. Catatan sejarah menyatakan bahwa Aisyah ra menyampaikan hal tersebut. Menyatakan pandangan tentang penerapan hukum menyusui bagi individu yang sudah dewasa. Pandangan ini juga dipercayai

oleh Laits bin Sa'd. Abu Musa al-Asy'ari juga mengemukakan pendapat serupa tentang pemberian ASI kepada orang dewasa. Penjelasan bahwa dia berubah pikiran kemudian diberikan. Rincian lebih lanjut diberikan mengenai perbedaan pandangan mengenai jumlah ASI yang diperlukan untuk melarang pernikahan. Daud az-Zahiri (202-270H/815-884M) adalah yang pertama mengemukakan pendapat ini. Menurutnya, untuk mengharamkan pernikahan, jumlah penyusuan minimal yang diperlukan adalah tiga kali hisapan. Argumen yang dia sampaikan adalah berdasarkan hadis Rasulullah yang menyatakan bahwa "Satu atau dua kali hisapan tidak menjadikan haram". (Diriwayatkan oleh Ahmad bin Hanbal, Muslim, dan Ibnu Majah dari Aisyah). Pandangan lainnya disampaikan oleh ulama Madzhab Syafi'i dan Hanbali. Menurut perspektif mereka, untuk mengharamkan pernikahan, dibutuhkan lima kali penyusuan atau lebih yang dilakukan secara terpisah. Dasar argumentasi mereka merujuk pada hadis Rasulullah dari Aisyah yang menyebutkan bahwa "Pernah ada ayat Al-Qur'an yang melarang hubungan keluarga dengan wanita yang memberikan ASI, asalkan jumlah penyusuan mencapai sepuluh kali. Namun, aturan tersebut kemudian diubah menjadi lima kali penyusuan. Meskipun Rasulullah telah meninggal, ketentuan lima kali penyusuan tersebut tetap berlaku." (HR. Muslim, Abu Daud, dan an-Nasa'i). Sementara itu, pandangan ketiga disepakati oleh cendekiawan dari Madzhab Hanafi dan Maliki. Pandangan mereka menyatakan bahwa penyusuan yang membatalkan pernikahan tidak memiliki batasan tertentu, sejalan dengan makna umum dari ayat 23 surah An-Nisa': "diharamkan...." Mereka berpendapat

bahwa yang penting adalah ASI yang diserap sampai ke perut anak, memberikan energi untuk perkembangan anak(40).

Allah SWT menginstruksikan manusia untuk menghormati kedua orang tua mereka, terutama ibu, karena penderitaan yang dialami oleh seorang ibu saat melahirkan dan menyusui bayinya sampai usia sekitar dua tahun. Setelah dilahirkan, anak disusui selama dua tahun (yang sangat penting). Air Susu Ibu (ASI) juga mengandung nutrisi esensial yang berasal dari darah ibu, disajikan dengan penuh perasaan kasih untuk diserap oleh anaknya. Di dalam ASI ada semua nutrisi yang dibutuhkan untuk evolusi fisik serta spiritual anak, serta untuk menghindari berbagai macam penyakit. Zat-zat ini tidaklah ada dalam susu sapi. Oleh karena itu, susu sapi serta produk susu lainnya tidak sebanding dengan ASI dalam mutunya. Ucapan Allah SWT dalam potongan Q.S Al-Luqman:14:

عَامِنَانَا شَكَرًا لِيَوْمِ ۖ وَلَدَيْكَ الْيَوْمِ ۖ صَلَاةٍ فِي ۖ عَلُّوْهُنَّ وَفِ حَمَلَتَهُمْ أُمَّةٌ ۖ وَهَنَا

Maknanya: Ibunya mengandungnya dalam kondisi kelemahan yang semakin meningkat, dan menyusui hingga mencapai usia dua tahun. Sampaikanlah rasa syukur kepada-Ku dan kepada kedua orang tua. Kembalilah dan berserahlah sepenuhnya hanya kepada-Ku(Q.S Luqman: 14)(42)

Karena ASI mengandung antibodi, salah satu manfaatnya adalah melindungi bayi dari risiko penyakit. ASI yang mengandung kolostrum dikeluarkan oleh tubuh ibu pada hari-hari awal setelah melahirkan. Bahan ini memiliki banyak antibodi yang sangat baik dalam melindungi bayi dari berbagai macam penyakit. Tubuh bayi menghasilkan antibodi yang semakin besar semakin lama ia menyusui (43).

ASI mempunyai peranan penting dalam perkembangan kecerdasan anak. ASI merupakan makanan bayi yang ideal karena murah, higienis, dan cepat diberikan. Ini juga mengandung senyawa pelawan penyakit seperti imunoglobulin, yang dapat mencegah infeksi menular. Semua kualitas tersebut membuat ASI mudah dicerna dan diserap. Selain itu, sejumlah lemak tak jenuh yang terdapat dalam ASI sangatlah krusial untuk tumbuh serta evolusi otak anak(43).

Selain itu ASI juga berhubungan dengan perkembangan kognitif anak bergantung pada nutrisi yang mereka terima, seperti zat imunologis, zat besi, fosfor, FADS2, taurin, vitamin, asam amino, dan DHA. Agar otak lebih cepat bereaksi terhadap rangsangan, taurin membantu memperlancar impuls yang dihantarkan dari organ reseptor ke otak. Membantu perkembangan neuron dan mengatur kadar air dan mineral dalam darah adalah dua peran lebih lanjut yang dimainkan oleh taurin. Selain taurin, asam lemak tak jenuh rantai panjang, atau tak jenuh ganda, yang ditemukan dalam ASI termasuk Asam Decosahecanoic (DHA) dan Asam Arachidonic (AA). Asam lemak ini penting untuk perkembangan sel-sel otak dan serabut saraf yang menghubungkan otak dengan organ efektor dan organ reseptor. Faktor yang berhubungan dengan asupan nutrisi memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Memberikan anak-anak makanan bergizi berpotensi memberikan dampak positif pada bidang perkembangan mereka lainnya(44).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berlandaskan temuan riset serta penjelasan sehingga didapati hasil akhir bahwa:

1. Tidak adanya keterkaitan riwayat saat memberi ASI Eksklusif terhadap situasi stunting di anak umur 12-59 bulan di area kerja puskesmas Banggae 1, Kab.Majene.
2. Terdapat hubungan bermakna antara pemahaman ibu dengan situasi stunting di anak umur 12-59 bulan di area kerja puskesmas Banggae 1, Kab.Majene.

B. KETERBATASAN

1. Keterbatasan jumlah sampel yang di teliti.
2. Tidak ditelitinya faktor lain yang dapat menjadi indikator ancaman yang memberi dampak pada situasi stunting.
3. Minimnya kesempatan periode karena jadwal riset berdampingan pada jadwal kuliah membuat kesulitan menata jadwal untuk melakukan pengambilan sampel.

C. SARAN

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan Puskesmas Banggae 1, Kab. Majene untuk melakukan penyuluhan mengenai penyebab dan dampak

stunting kepada orang tua khususnya penyuluhan tentang pentingnya dalam pemenuhan gizi anak selama 2 tahun pertama kehidupan supaya tidak terkena hambatan pertumbuhan yang bisa menimbulkan problem gizi seperti stunting begitupun dengan pola pengasuhan dan pemberian MPASI setelah anak berusia lebih 6 bulan.

2. Menambahkan beberapa faktor lain penyebab stunting seperti riwayat pemberian nutrisi, riwayat penyakit diare serta riwayat frekuensi dan usia saat memulai MPASI serta faktor rumah tangga seperti keadaan lingkungan dan status ekonomi.



DAFTAR PUSTAKA

1. Adriani Prasanti, Aisyah Siti Iseu, Wirawan Susilo, Hasanah Nur Laeli, Idris, Nursiah Andi, dkk. STUNTING PADA ANAK. Cetakan pertama. Oktavianis, Sahara Maida Rantika, editor. Sumatera Barat: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI; 2022.
2. Wulandari Leksono A, Kartika Prameswary D, Sekar Pembajeng G, Felix J, Shafa Ainan Dini M, Rahmadina N, dkk. Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*. 2021;1(2):34–8.
3. Campos AP, Vilar-Compte M, Hawkins SS. Association between breastfeeding and child stunting in Mexico. *Ann Glob Health*. 2020;86(1):1–14.
4. Amelia Halim L, Warouw SM, Ch Manoppo JI. HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO DENGAN STUNTING PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN DI TK/PAUD KECAMATAN TUMINTING. Vol. 1, *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*. 2018.
5. Abebe Z, Haki GD, Baye K. Health Extension Workers' Knowledge and Knowledge-Sharing Effectiveness of Optimal Infant and Young Child Feeding Are Associated with Mothers' Knowledge and Child Stunting in Rural Ethiopia. *Food Nutr Bull*. 1 September 2016;37(3):353–63.
6. Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Ischaq Nabil Asshiddiqi M, dkk. Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from eastern indonesia. *Nutrients*. 1 Desember 2021;13(12).
7. Siswati Tri. STUNTING. Cetakan Pertama. Kusnanto Hari Prof., Sudargo Toto Dr., editor. Yogyakarta: Husada Mandiri; 2018.
8. Organization Health World. Nutrition Landscape information System (NLIS) Country profile indicators interpretation guide. 2019;2nd edition.
9. Yuniarti W, Wiboworini B, Dewi YLR, Widardo W. Metode pemberian ASI eksklusif memengaruhi status gizi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 25 Januari 2020;16(3):87.
10. Ismail H. SYARIAT MENYUSUI DALAM ALQURAN (Kajian Surat Al-Baqarah Ayat 233). *JURNAL At-Tibyan: Jurnal Ilmu Alquran dan Tafsir*. 9 Agustus 2018;3(1):69.
11. Katmawanti Septa, Paramita Farah, Kurniawan Agung, Samah Aflah Dea, Zahro Aninatus Dewi Nimas. PENERAPAN MANAJEMEN ASI EKSKLUSIF

DAN MP-ASI KEPADA MASYARAKAT KELURAHAN TEMAS KOTA BATU. Cetakan I. Mumtaza Al Hasan, Adriansyah Fahrul, editor. Kota Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi; 2021.

12. Komang N, Tria Erlani A, Seriani L, Luh D, Ariastuti P. PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA WANITA PEKERJA TENAGA KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH. Tersedia pada: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum70>

13. Mustika Nintyasari Dian, Nurjanah Siti, Ulvie Setiawati Noor Yuliana. Proses Laktasi dan Menyusui. Semarang: BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS; 2018.

14. Walyani Siwi Elisabeth, Purwoastuti Endang Th. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. I. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS; 2017.

15. Wawan A, Dewi M. Teori & Pengukuran PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MANUSIA. III. Budi John, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019.

16. Perumal N, Bassani DG, Roth DE. Use and misuse of stunting as a measure of child health. *Journal of Nutrition*. 1 Maret 2018;148(3):311–5.

17. Helmyati Siti, Atmaka Raditya Dominikus, Wisnusanti Utami Setyo, Wiganti Maria. STUNTING : Permasalahan dan Tantangannya. Sita, editor. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2020.

18. RI KEMENTERIAN KESEHATAN. BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN; 2022.

19. Suhada L, Penelitian NB, Pengembangan D, Provinsi D, Selatan K, Dharma Praja J, dkk. KEBIJAKAN PENANGGULANGAN STUNTING DI INDONESIA STUNTING PREVENTION POLICIES IN INDONESIA. 2018;13:173–9.

20. Kurniawan Edi, Setiawan Budi Avi, Al-Hanif Tommy Ervando, Amidi, Mu'arifuddin, Sumardiana Benny, dkk. PANDUAN UNNES GIAT PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING. Forestyanto Wika Yoga, editor. Semarang: LPPM UNNES; 2022.

21. Rahayu A, Km S, Ph M, Yulidasari F, Putri AO, Kes M, dkk. STUDY GUIDE-STUNTING DAN UPAYA PENCEGAHANNYA. 2018.

22. Candra Aryu. EPIDEMIOLOGI STUNTING. Cetakan Pertama. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2020.

23. Elsa Octa Aditia N, Khairunisa R, Trysia Roza N, Kartilian F, Febri Sapta Putri T. EDUKASI PENCEGAHAN STUNTING PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN [Internet]. 2022. Tersedia pada: www.penerbitwidina.com

- 24.KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
- 25.Khairani, Mursyita Andri, Darmawan Syarief. Situasi Stunting di Indonesia. Sari Mulya Dian, editor. Jakarta: Jendela Data dan Informasi Kesehatan; 2020.
- 26.Subqi I, Hasan S, Riani E. PERAN LPTP MELALUI PENDEKATAN AGAMA DAN MULTISEKTOR DALAM PENANGANAN PENURUNAN ANGKA STUNTING DI DESA PAGAREJO WONOSOBO. JURNAL AL-IJTIMAIYYAH. 30 Juni 2021;7(1):111.
- 27.Budiyanto B. Sikap Ilmiah Terhadap Urgensi Hadis Dalam Pendidikan Agama Islam. Al-Bayan: Jurnal Ilmu al-Qur'an dan Hadist. 26 Januari 2020;3(1):34-46.
- 28.Hendraswari CA, Purnamaningrum YE, Maryani T, Widyastuti Y, Harith S. The determinants of stunting for children aged 24-59 months in Kulon Progo District 2019. Kesmas. 1 Mei 2021;16(2):71-7.
- 29.CHILDHOOD STUNTING: Challenges and opportunities.
- 30.Rakotomanana H, Gates GE, Hildebrand D, Stoecker BJ. Determinants of stunting in children under 5 years in Madagascar. Matern Child Nutr. 1 Oktober 2017;13(4).
- 31.Kesehatan JI, Sains &, Kusumawardhani A, Nurruhyuliawati W, Garna H. ARTIKEL PENELITIAN Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kejadian Stunting Usia 12-59 Bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung. Tersedia pada: <http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks>
- 32.Epidemiologi Kesehatan Indonesia Artikel Penelitian J, Gustada Hikmahrachim H, Rohsiswatmo R, Ronoatmodjo S, Ilmu Kesehatan Anak FKUI RSCM D, Epidemiologi D, dkk. Impact of Exclusive Breastfeeding on Stunting among Child Aged 6-59 Months in Kabupaten Bogor at. 2019.
- 33.Nutrition in the First 1,000 Days.
- 34.Sofia Hana, Irene Martha. RISK FACTORS FOR STUNTING INCIDENTS IN CHILDREN AGED 12-36 MONTHS IN THE DISTRICT PATI, PATI DISTRICT. Journal of Nutrition College. 2012;1:30-7.
- 35.Program M, Fakultas SK, Kesehatan I, Jombang U. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Knowledge Level Of Mothers To Children About Stunting. Vol. 8, Jurnal Ilmiah Kebidanan.
- 36.Subqi I, Hasan S, Riani E. PERAN LPTP MELALUI PENDEKATAN AGAMA DAN MULTISEKTOR DALAM PENANGANAN PENURUNAN ANGKA STUNTING DI DESA PAGAREJO WONOSOBO. JURNAL AL-IJTIMAIYYAH. 30 Juni 2021;7(1):111.

37. Nashirun. MAKANAN HALAL DAN HARAM DALAM PERSPEKTIF AL-QUR'AN. *Jurnal Kajian Manajemen Halal dan Pariwisata Syariah*. Juli 2020;3.
38. Asnawati A, Bafadhol I, Wahidin A. PEMBERIAN ASI PADA ANAK DALAM PERSPEKTIF AL-QUR'AN. *Al - Tadabbur: Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir*. 12 Mei 2019;4(01):85.
39. Nurfitriani N. KONSEP AL-QUR'AN DAN HADIS TENTANG RADHA'AH DAN HADHANAH PERSPEKTIF GENDER. *SANGAJI: Jurnal Pemikiran Syariah dan Hukum*. 31 Maret 2022;6(1):51–70.
40. Nurwahyudi MI. KONSEP RADĀ'AH DALAM AL-QURAN (KAJIAN TAFSIR TEMATIK AYAT-AYAT TENTANG MENYUSUI BAYI DALAM PERSPEKTIF MUFASSIR DAN SAINS). Vol. 1. 2017.
41. Siti Robiah. Mengenal Halimatus Sa'diyah: Sosok Ibu Susuan Nabi Muhammad Saw. 2023;
42. AL-QUR'AN DAN TERJEMAHAN.
43. Akhter H, Aziz F, Ullah FR, Ahsan M, Islam SN. Immunoglobulins content in colostrum, transitional and mature milk of Bangladeshi mothers: Influence of parity and sociodemographic characteristics. *J Mother Child*. 29 Januari 2021;24(3):8–15.
44. Solikhah S, Setyowati S. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif dalam Menstimulasi Reaksi Bayi Usia 4 Sampai 6 Bulan di Bee Creative Day Care Sambikerep Surabaya.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENGETAHUAN IBU
TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1, KAB.MAJENE

No.Responden :

Tanggal Pengisian:

A. Identitas Orang Tua

a) Ayah

Nama:

Umur:

Tinggi Badan:cm

Pekerjaan:

Riwayat Pendidikan:

b) Ibu

Nama:

Umur:

Tinggi Badan:cm

Pekerjaan:

Riwayat Pendidikan:

Nomor HP Ayah/Ibu (*sms/whatsapp/telegram*):

B. Identitas Anak:

1. Nama Anak
2. Jenis Kelamin:
3. Tempat, Tanggal Lahir:
4. Berat Badan Saat Lahir:
5. Usia Kehamilan Saat Dilahirkan:
6. Anak Ke- :
7. Jumlah Saudara:

C. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi centang (✓) pada kolom jawaban yang anda pilih.

| | | | |
|----|---|-------|--------------------------|
| 1. | Apakah ibu memberikan susu formula pada anak saat berusia 0-6 bulan? | Ya | <input type="checkbox"/> |
| | | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Apakah ibu pernah memberikan air teh pada anak saat berusia 0-6 bulan? | Ya | <input type="checkbox"/> |
| | | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Apakah ibu pernah mengoleskan madu ke mulut anak saat berusia 0-6 bulan? | Ya | <input type="checkbox"/> |
| | | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Apakah ibu pernah memberikan air perasan buah/air gula saat anak berusia 0-6 bulan? | Ya | <input type="checkbox"/> |
| | | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Apakah ibu pernah memberikan air putih pada anak | Ya | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|----|---|-------|--------------------------|
| | saat berusia 0-6 bulan? | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Apakah ibu pernah memberikan bubur nasi atau bubur nasi tim kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan? | Ya | <input type="checkbox"/> |
| | | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Ketika ibu meninggalkan bayi lebih dari dua jam, apakah ibu meminta agar bayi diberikan makanan tambahan selain ASI pada saat bayi berusia 0-6 bulan? | Ya | <input type="checkbox"/> |
| | | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Apakah ibu mulai memberikan makanan tambahan pada anak saat anak berusia kurang dari 6 bulan? | Ya | <input type="checkbox"/> |
| | | Tidak | <input type="checkbox"/> |

D. Pengetahuan Mengenai Stunting

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi centang (✓) jawaban setuju jika menurut anda pernyataan tersebut benar dan jawab salah jika menurut anda pernyataan tersebut salah.

| No. | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1. | <i>Stunting</i> adalah keadaan gagal tumbuh anak pada 1000 hari pertama kehidupan | | |
| 2. | Penyebab <i>stunting</i> yaitu kekurangan gizi secara kronik | | |
| 3. | Dengan mengukur tinggi badan dengan perbandingan umur dapat menentukan <i>stunting</i> | | |
| 4. | Stunting tidak berpengaruh dengan tingkat | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | produktivitas di masa yang akan datang | | |
| 5. | <i>Stunting</i> mengakibatkan anak mudah sakit, gangguan perkembangan otak dan kecerdasan | | |
| 6. | Ciri-ciri anak <i>stunting</i> yaitu tinggi badan anak yang kurang dari teman-teman sebayanya dan kurus | | |
| 7. | Diare(mencret) dengan dehidrasi dapat menyebabkan <i>stunting</i> | | |
| 8. | Anak yang memiliki daya tahan tubuh rendah, rentan terkena infeksi lebih beresiko terhadap kejadian <i>stunting</i> | | |
| 9. | Asupan makanan dan pengetahuan dapat mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> | | |
| 10. | <i>Stunting</i> bukanlah masalah besar bagi negara | | |

Lampiran 2 surat LP3M

**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 dp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 3175/05/C.4-VIII/XII/1445/2023
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

28 Desember 2023 M
15 Jumadil akhir 1445

Kepada Yth,
Bapak / Ibu Bupati Majene
Cq. Ka. Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kab. Majene
di -
Sulawesi Barat

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1571/FKIK/A.6-II/XII/1445/2023 tanggal 28 Desember 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : NUR SHADIQAH SY
No. Stambuk : 10542 1112220
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa

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

"HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1 KAB. MAJENE"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 4 Januari 2024 s/d 4 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 اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Kerua LP3M,

Dr. Mdh. Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

12-23

Lampiran 3 Surat Izin penelitian DPM-PTSP

 **PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE** 
DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPM-PTSP)
Jln. Ammana Wewang No 12 Telp (0422) 21947 Majene-Sulbar

IZIN PENELITIAN
Nomor : 012/JP/DPM-PTSP/I/2024

Berdasarkan Peraturan Bupati nomor. 28 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Majene serta membaca surat Rekomendasi Penelitian Dan Badan Kesatuan bangsa dan Politik Nomor 070/012/I/2024 Tanggal 05 Januari 2024 maka pada prinsipnya kami menyetujui dan **MEMBERI IZIN** Kepada :

| | |
|-----------------------|--|
| N a m a | NUR SHADIQAH SY |
| Pekerjaan | Mahasiswa |
| N I M | : 10541112220 |
| Program Study/Jurusan | : S1 Pendidikan Dokter |
| Universitas | : Universitas Muhammadiyah Makassar |
| Alamat | : Jl. Lanto Dg. Passewang No.32 Kel. Banggae Kec. Banggae Kab. Majene |

Untuk melaksanakan Penelitian di Kabupaten Majene dengan Judul
"HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK-USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE I KAB. MAJENE" dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan diharapkan melapor kepada pemerintah setempat dan atau tempat penelitian yang akan dilaksanakan.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Mentaati semua Perundang-Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 2 (dua) Exemplar copy hasil Penelitian kepada Bupati Majene Cq Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab Majene.
5. Surat izin akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati peraturan diatas.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan di : Majene
Pada Tanggal : 08-01-2024
Kepala Dinas


HJ. LIES HIRAWATI THAHIR, S.Sos, M.Adm.Pemb.
Pangkat Pembina Utama Muda
Nip. 196809281992032011

Lampiran 4 Persetujuan Etik

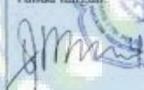


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Alamat: Lt.3 KE/PE/II, Sultan Alauddin No. 259, E-mail: etikcs@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 484/UM/PKE/1/45/2024

Tanggal: 20 Januari 2024

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

| | | | |
|---|---|---------------|---|
| No Protokol | 20231232100 | Nama Sponsor | - |
| Peneliti Utama | Nur Shadiqah Sy | | |
| Judul Peneliti | Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 42-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae 1, Kabupaten Majene | | |
| No Versi Protokol | 2 | Tanggal Versi | 11 Januari 2024 |
| No Versi PSP | 1 | Tanggal Versi | 15 Desember 2023 |
| Tempat Penelitian | Puskemas Banggae 1, Kabupaten Majene | | |
| Jenis Review | <input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard | Masa Berlaku | 20 Januari 2024 Sampai Tanggal 20 Januari 2025 |
| Ketua Komisi Etik Penelitian FKJK Unismuh Makassar | Nama : dr. Muhi. Ihsan Kittu, M. Kes, Sp.OIT(K) | Tanda tangan: |  20 Januari 2024 |
| Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKJK Unismuh Makassar | Nama : Juhani Ibrahim, M.Sc.Ph.D | Tanda tangan: |  20 Januari 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 5 Surat Keterangan Bebas Plagiat

 MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Alamat Kantor : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90222 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 : Nur Shafiqah Sy
Nim : 105421112220
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

| No | Bab | Nilai | Antiang Batas |
|----|-------|-------|---------------|
| 1 | Bab 1 | 10 % | 10 % |
| 2 | Bab 2 | 22 % | 25 % |
| 3 | Bab 3 | 7 % | 10 % |
| 4 | Bab 4 | 6 % | 10 % |
| 5 | Bab 5 | 8 % | 10 % |
| 6 | Bab 6 | 8,9 % | 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, 16 Maret 2024
Mengetahui
Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,

Nur Shafiqah Sy, M.P
NIM. 105421112220

 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

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

Lampiran 6 Turnitin

Nur Shadiqah Sy 105421112220

BAB I

by Tahap Tutup

Submission date: 16-Mar-2024 11:50AM (UTC+0700)

Submission ID: 2321781290

File name: BAB_I_-_2024-03-16T124947.469.docx (53.48K)

Word count: 1308

Character count: 8784

Nur Shadiqah Sy 105421112220 BAB I

ORIGINALITY REPORT

10



8%

8%

7%

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

PUBLICATIONS

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source | 3% |
| 2 | repositori.usu.ac.id Internet Source | 2% |
| 3 | journal.fkm.ui.ac.id Internet Source | 1% |
| 4 | Aida Nurhapina, Deni Hendriawan, RR. Deni Widjayatri. "Aplikasi Kampanye Sosial Sociops sebagai Channel Informasi Pendidikan di Indonesia", Aulad: Journal on Early Childhood, 2023 Publication | 1% |
| 5 | Submitted to UIN Sultan Maulana Hasanudin Student Paper | 1% |
| 6 | GUSMAN VIRGO. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DENGAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA DI POSYANDU DESA BERINGIN LESTARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPUNG HILIR 1 | 1% |

Nur Shadiqah Sy 105421112220

BAB II

by Tahap Tutup



Submission date: 16-Mar-2024 11:50AM (UTC+0700)

Submission ID: 2321781883

File name: BAB_II_-_2024-03-16T124959.294.docx (332.03K)

Word count: 4829

Character count: 31629

Ar Shadiqah Sy 105421112220 BAB II

ORIGINALITY REPORT

22%
SIMILARITY INDEX

turnitin

20%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|----|
| 1 | pt.scribd.com Internet Source | 4% |
| 2 | repository.unimus.ac.id Internet Source | 2% |
| 3 | Submitted to Sriwijaya University Student Paper | 2% |
| 4 | www.scribd.com Internet Source | 1% |
| 5 | Sri Dariyah, Titin Eka Sugiadini. "Efektifitas Antara Jamu Gapyokan Terhadap Pemberian Asi Pada Masa Nifas di BPM Bidan Asah", Malahayati Nursing Journal, 2024 Publication | 1% |
| 6 | asuhankeperawatanonline.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 7 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper | 1% |

Nur Shadiqah Sy 105421112220

BAB III

by Tahap Tutup



Submission date: 16-Mar-2024 11:51AM (UTC+0700)

Submission ID: 2321782250

File name: BAB_III_-_2024-03-16T125029.415.docx (31.21K)

Word count: 345

Character count: 2064

Ar Shadiqah Sy 105421112220 BAB III

ORIGINALITY REPORT

7 %
SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

0 %
PUBLICATIONS

4 %
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 www.scribd.com
Internet Source

4 %

2 pt.scribd.com
Internet Source

3 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



Nur Shadiqah Sy 105421112220

BAB IV

by Tahap Tutup



Submission date: 16-Mar-2024 11:51AM (UTC+0700)

Submission ID: 2321782553

File name: BAB_IV_-_2024-03-16T125116.485.docx (38.13K)

Word count: 683

Character count: 4141

ur Shadiqah Sy 105421112220 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

6%



SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



| | | |
|---|---|----|
| 1 | digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source | 4% |
| 2 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper | 1% |
| 3 | core.ac.uk Internet Source | 1% |

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Nur Shadiqah Sy 105421112220

BAB V

by Tahap Tutup

Submission date: 16-Mar-2024 11:52AM (UTC+0700)

Submission ID: 2321782877

File name: BAB_V_4_1.docx (25.02K)

Word count: 996

Character count: 5540

Shadiqah Sy 105421112220 BAB V

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 8% | 8% | 4% | 0% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |



PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | repository.unism.ac.id Internet Source | 2% |
| 2 | journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source | 1% |
| 3 | Andi Sastria, Hasnah Hasnah, Fadli Fadli. "Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita", Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 2019 Publication | 1% |
| 4 | Lensoni Lensoni, Putri Raisah, Hafni Zahara, Pasyamei Rumbune Kala et al. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, Sosial Budaya Dan Penyakit Ispa Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Gampong Meunasah Intan Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar", Malahayati Nursing Journal, 2022 Publication | 1% |
| 5 | repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source | 1% |

Nur Shadiqah Sy 105421112220

BAB VI

by Tahap Tutup

Submission date: 16-Mar-2024 11:53AM (UTC+0700)

Submission ID: 2321783195

File name: BAB_VI_1_2.docx (77.4K)

Word count: 2973

Character count: 19114

Shadiqah Sy 105421112220 BAB VI

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



| | | |
|---|---|-----|
| 1 | jurnalfuda.iainkediri.ac.id Internet Source | 4% |
| 2 | Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper | 1% |
| 3 | alrasikh.uii.ac.id Internet Source | <1% |
| 4 | Ali hamdan. "Menelaah Konsep Radha'ah dalam Penentuan Mahram dalam Perkawinan Islam", Al Maqashidi: Jurnal Hukum Islam Nusantara, 2023 Publication | <1% |
| 5 | Muzayyaroh Muzayyaroh. "Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting", Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2021 Publication | <1% |
| 6 | jurnal.uinbanten.ac.id Internet Source | <1% |
| 7 | garuda.kemdikbud.go.id Internet Source | <1% |

Nur Shadiqah Sy 105421112220

BAB VII

by Tahap Tutup

Submission date: 16-Mar-2024 11:54AM (UTC+0700)

Submission ID: 2321783856

File name: BAB_VII_1_1.docx (15.84K)

Word count: 200

Character count: 1238

ur Shadiqah Sy 105421112220 BAB VII



0%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude matches Off

Exclude bibliography On



Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



