

***RELATIONSHIP BIRTH HISTORY, EXCLUSIVE
BREASTFEEDING, AND NUTRITIONAL STATUS WITH STUNTING
INCIDENCE IN TODDLERS AGED 0-59 MONTHS AT TAMALATE
HEALTH CENTER, MAKASSAR CITY***

**HUBUNGAN RIWAYAT KELAHIRAN, ASI EKSKLUSIF
DAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI PUSKESMAS
TAMALATE, KOTA MAKASSAR**



Disusun oleh:

**SARI NATASYA ASRI
NIM. 105421109720**

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
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**“HUBUNGAN RIWAYAT KELAHIRAN, ASI EKSKLUSIF
DAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI PUSKESMAS
TAMALATE, KOTA MAKASSAR”**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

SARI NATASYA ASRI

105421109720

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

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

Pembimbing



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

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "**HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF, RIWAYAT
KELAHIRAN DAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI
PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR**"

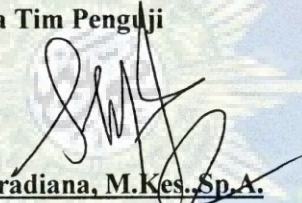
Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 07 Februari 2024

Waktu : 13.00 WITA-Selesai

Tempat : Ruang Rapat Lantai 2 Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Ketua Tim Penguji


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

Anggota Tim Penguji

Anggota 1


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

Anggota 2


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

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Sari Natasya Asri
Tempat, Tanggal Lahir : Timika, 28 Oktober 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A.

JUDUL PENELITIAN :

“HUBUNGAN RIWAYAT KELAHIRAN, ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI PUSKESMAS TAMALATE, KOTA MAKASSAR”

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

Makassar, 07 Februari 2024

Mengesahkan


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

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Sari Natasya Asri

Tempat, Tanggal Lahir : Timika, 28 Oktober 2002

Tahun Masuk : Tahun 2020

Peminatan : Pulic Health

Nama Pembimbing Akademik :

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana,M.Kes.,Sp.A.

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

**HUBUNGAN RIWAYAT KELAHIRAN, ASI EKSKLUSIF DAN TATUS
GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-59
BULAN DI PUSKESMAS TAMALATE, KOTA MAKASSAR**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 07 Februari 2024

Sari Natasya Asri

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Sari Natasya Asri
Nama Ayah : H. Asri
Nama Ibu : Hj. Asmariani
Tempat, Tanggal Lahir : Timika, 28 Oktober 2002
Agama : Islam
Alamat : Jln. Sultan Hasanuddin
Nomor Telepon/HP : 082292169440
Email : sarinatasya@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan

- TK Islam Integral Hidayatullah Timika (2007)
- SD Inpres Dekai Yahukimo (2008-2014)
- MTs Al-Ikhlas Ujung Bone (2014-2017)
- MA Al-Ikhlas Ujung Bone (2017-2020)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-Sekarang)

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

THESIS. February 2024

Sari Natasya Asri¹, Shelli Faradiana²

¹ Student Class of 2020, Faculty of Medicine and Health Sciences,

Muhammadiyah University of Makassar/email sasarinaa28@gmail.com

² supervisors

***RELATIONSHIP BIRTH HISTORY, EXCLUSIVE BREASTFEEDING, AND
NUTRITIONAL STATUS WITH STUNTING INCIDENCE IN TODDLERS
AGED 0-59 MONTHS AT TAMALATE HEALTH CENTER, MAKASSAR
CITY***

ABSTRACT

Background: Stunting or short stature is a condition where a person's height does not match his age, determined by the Z index score-height index for age (TB/U). A person is said to be stunting if their TB/U Z-index score is below -2 standard deviations (SD). Stunting incidents usually occur due to insufficient nutritional intake, both in terms of quality and quantity, as well as high levels of morbidity or a combination of these two things.

Research Objective: To analyze the relationship between birth history, exclusive breastfeeding and nutritional status on the incidence of stunting in children aged 0-59 months at the Tamalate Community Health Center, Makassar City.

Method: This research uses an analytical observation method with a cross-sectional approach. Cross sectional is used to assess the dependent variable and independent variables simultaneously (simultaneously) at the same time using anthropometric measuring instruments and questionnaires and interviews.

Results: The statistical test results show that the p value is ≤ 0.05 ($0.000 < 0.05$) which means that H_a is accepted, namely that there is a relationship between Birth History, Exclusive Breastfeeding and Nutritional Status on the incidence of stunting in children aged 0-59 months at the Tamalate Health Center, Makassar.

Conclusion: Based on the results of the research that has been obtained along with the discussions that have been made, it can be concluded that there is a relationship between providing exclusive breastfeeding, birth history and nutritional status in children aged 0-59 months at the Tamalate Community Health Center, Makassar City.

Keywords: Stunting, Exclusive Breastfeeding, Birth History, Nutritional Status

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

Sari Natasya Asri¹, Shelli Faradiana²

¹Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar/Email sasarinaa28@gmail.com, ²pembimbing

**HUBUNGAN RIWAYAT KELAHIRAN, ASI EKSKLUSIF DAN STATUS
GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-59
BULAN DI PUSKESMAS TAMALATE, KOTA MAKASSAR**

Latar Belakang: Stunting atau perawakan pendek adalah kondisi dimana tinggi badan seseorang tidak sesuai dengan umurnya, ditentukan oleh skor indeks Z-indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Seseorang dikatakan mengalami stunting jika skor Z-indeks TB/U-nya berada dibawah -2 standar deviasi (SD). Kejadian stunting biasanya terjadi akibat asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, serta tingginya tingkat kesakitan atau kombinasi dari kedua hal tersebut.

Tujuan Penelitian: Menganalisis hubungan terkait Riwayat Kelahiran, Asi Eksklusif dan Status Gizi terhadap kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Tamalate, Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode observasi analitik dengan pendekatan *Cross-sectional*. *Cross sectional* digunakan menilai variable dependen dan variable independen secara bersamaan (simultan) pada waktu yang sama dengan menggunakan alat ukur Antropometri dan kuesioner dan wawancara.

Hasil: Hasil uji statistic diperoleh bahwa nilai $p \leq 0,05$ ($0,000 < 0,05$) yang berarti H_0 diterima yakni terdapat hubungan antara Riwayat Kelahiran, Asi Eksklusif dan Status Gizi terhadap kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Tamalate Makassar.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah didapatkan beserta pembahasan yang telah dibuat, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian Asi Eksklusi, Riwayat Kelahiran dan Status Gizi pada anak usia 0-59 Bulan di Puskesmas Tamalate, Kota Makassar.

Kata Kunci: Stunting, Asi Eksklusif, Riwayat Kelahiran, Status Gizi

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam juga penulis haturkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan jalan yang terang dan petunjuk kepada kita semua.

Shawat serta salam kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, Nabi yang telah membawa kita dari alam kegelapan menuju alam terang benderang seperti saat ini.

Dengan rasa hormat dan keikhlasan, penulis ingin menyampaikan kata pengantar ini sebagai bagian dari penelitian yang dilaksanakan di Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Dengan harapan bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan metode pembelajaran dan pembinaan mahasiswa. Semoga temuan dari penelitian ini dapat menjadi sumbangan berharga bagi peningkatan kualitas pendidikan kedokteran di lingkungan universitas ini.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan nikmat berupa kekuatan dan kelancaran dalam bertindak dan berpikir untuk penyusunan skripsi ini.
2. Nabi Muhammad SAW, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.

3. Orang Tua yang sangat saya muliakan dan istimewa yaitu Bapak, Mama, Mami dan keluarga besar yang selalu memberikan doa, kasih sayang, semangat, perhatian dan dukungan material dalam penyusunan skripsi ini.
4. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. dr. Shelli Faradiana, M, Kes, Sp. A. sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan penelitian ini dengan baik.
6. dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M. Kes. selaku penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran sehingga dapat membuat penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan baik.
7. DR. dr. Ami Febriza, M.Kes. Sebagai penasehat akademik penulis yang telah memberikan motivasi, masukan, dan semangat selama proses perkuliahan.
8. Ibu Juliani Ibrahim M. Sc, Ph.D selaku koordinator skripsi yang disela-sela kesibukan beliau masih berkenan membimbing, berdiskusi, dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
9. Pihak Puskesmas Tamalate, bapak dan ibu Puskesmas Tamalate yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
10. Kakak saudari yang selalu mendengar keluh kesah penulis selama pengerjaan skripsi berlangsung.

11. Teman teman terbaik saya, yaitu Sahabat Sotta : Qurratu Ainy, Nurfajriani, Al Qadrah, Ika Sartika, Sherina arista, Cherry Haryati, Audry Rahman dan Nurhidayah Salere selaku sahabat peneliti dan teman seperjuangan yang memberikan inspirasi kepada penulis serta selalu meluangkan waktu meskipun disaat tersulit.
12. Teman – teman satu kelompok bimbingan, Amalia Kartika Amin dan Fikry Firdaus yang bersama suka dan duka dalam menyelesaikan skripsi ini
13. Teman-teman seperjuangan SIBSON yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang bersama-sama melalui pendidikan dokter dari semester awal hingga akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Demikian yang dapat penulis utarakan, semoga dukungan dan doa semua pihak akan bernilai ibadah dan mendapat pahala dari Allah SWT.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 07 Februari 2024

Sari Natasya Asri

DAFTAR ISI

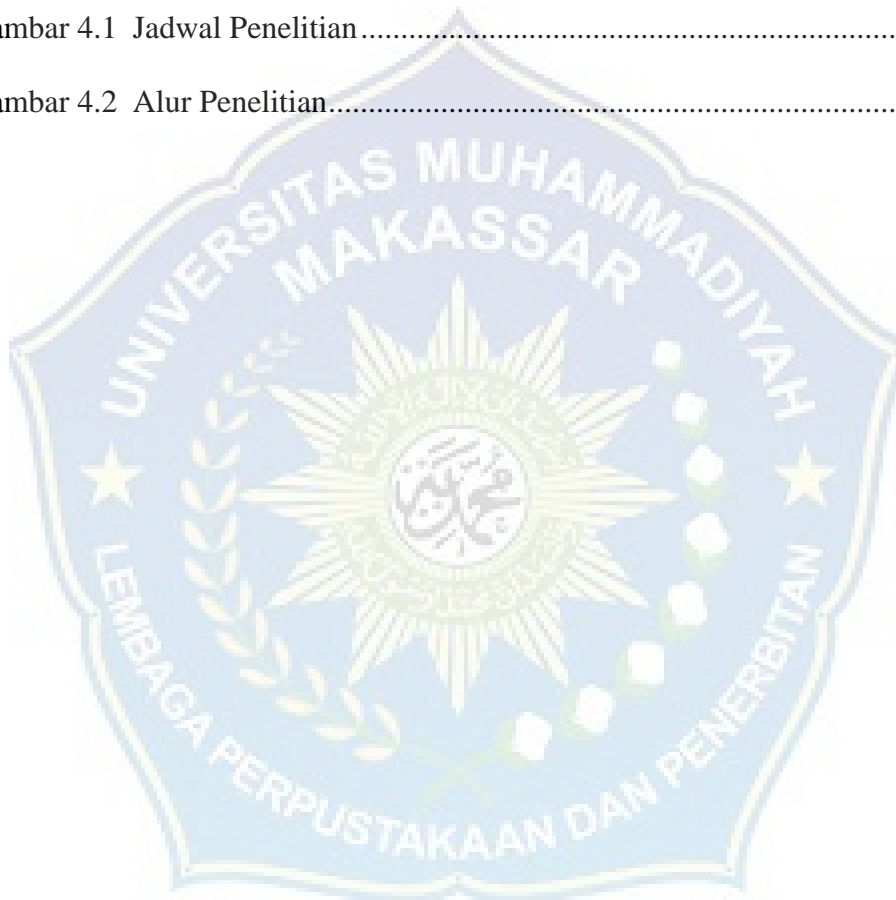
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PANITIA SIDANG UJI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Riwayat Kelahiran.....	9

B. Asi Eksklusif	14
C. Status Gizi	26
D. Stunting	36
E. Kajian Keislaman.....	39
F. Kerangka Teori	45
BAB III KERANGKA KONSEP	46
A. Kerangka Konsep	46
B. Variabel Penelitian	46
C. Definisi Operasional.....	47
D. Hipotesis.....	49
BAB IV METODE PENELITIAN	50
A. Deskripsi objek Penelitian.....	50
B. Metode Penelitian.....	50
C. Waktu dan Tempat	50
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	51
E. Besar Sampel	51
F. Teknik Pengumpulan Data.....	53
G. Teknik Analisis Data.....	53
H. Etika Penelitian	53
I. Alur Penelitian	55
BAB V HASIL PENELITIAN	56
A. Gambaran Umum Karakteristik Responden	56
B. Hubungan riwayat kelahiran dengan kejadian stunting.....	57
C. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting.....	58

D. Hubungan status gizi anak (BB/TB atau BB/PB) terhadap Kejadian Stunting	59
BAB VI PEMBAHASAN.....	60
A. Gambaran Umum Karakteristik Responden	60
B. Hubungan Riwayat Kelahiran dengan Kejadian Stunting.....	61
C. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting.....	61
D. Hubungan status gizi anak (BB/TB atau BB/PB) terhadap Kejadian Stunting	63
E. Keterbatasan Penulis.....	64
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Data prevalensi Balita Stunting di Provinsi Sulawesi Selatan, SSGI 2022	2
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	45
Gambar 3.1 Bagan Konsep Pemikiran	46
Gambar 4.1 Jadwal Penelitian.....	50
Gambar 4.2 Alur Penelitian.....	55



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	35
Tabel 3.1 Definisi Operasional	47
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	56
Tabel 5.2 Hubungan Riwayat Kelahiran dengan Kejadian Stunting	57
Tabel 5.3 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting	58
Tabel 5.4 Hubungan Status Gizi Anak terhadap Kejadian Stunting	59



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rincian Anggaran	74
Lampiran 2 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan	75
Lampiran 3 Kuesioner.....	77
Lampiran 4. Rekomendasi etik	83
Lampiran 5. Ijin penelitian.....	84
Lampiran 6.Keterangan Penelitian.....	85
Lampiran 7.Keterangan penelitian.....	86
Lampiran 8. Keterangan plagiasi	87
Lampiran 9. Hasil plagiasi	88
Lampiran 10. Dokumentasi.....	106



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting atau perawakan pendek adalah kondisi dimana tinggi badan seseorang tidak sesuai dengan umurnya, ditentukan oleh skor Z-indeks tinggi badan menurut Umur (TB/U). Seseorang dikatakan mengalami stunting jika skor Z-indeks TB/U-nya berada dibawah -2 standar deviasi (SD). Kejadian stunting biasanya terjadi akibat asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, serta tingginya tingkat kesakitan atau kombinasi dari kedua hal tersebut (1)

Stunting pada balita merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti Riwayat kelahiran, pemberian ASI eksklusif, kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi hingga memperburuk gizi pada bayi. Balita yang mengalami stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting (2)

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang kasusnya kini sangat banyak terjadi. Berdasarkan data prevalensi WHO, balita stunting pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149,2 juta balita stunting di dunia (WHO 2021). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting pada balita di Indonesia kini 21.6% yang dimana menurun dari SSGI tahun 2021

yaitu 24.4%. Namun dengan demikian, prevalensi diatas 20% masih tetap dikatakan tinggi karna belum mencapai target penurunan dari WHO. Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi dengan jumlah stunting yang cukup tinggi. Hal tersebut dapat dilihat bahwa provinsi Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 besar dengan kasus stunting tertinggi di Indonesia dengan jumlah 27,2% kasus stunting. Pada tahun 2023 terdapat 14 kecamatan di Kota Makassar diatas rata-rata. Salah satu kecamatan dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu kecamatan Tamalate, Kota Makassar sebanyak 681 anak stunting. (*Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana*) DPPKB 2023.



Gambar 1.1 Data prevalensi Balita Stunting di Provinsi Sulawesi Selatan, SSGI 2022

Salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan

segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Yang dimana target tersebut berkaitan dengan target yang ditetapkan oleh WHO yaitu menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Dalam penanggulangan masalah stunting ini tentunya menjadi tugas pemerintah yang besar, dan itu memerlukan kolaborasi dengan berbagai kementerian dan Lembaga terkait.

Akan ada banyak dampak yang ditimbulkan oleh stunting. Sehingga mengakibatkan sakit yang menyebabkan perkembangan motorik pada anak menjadi terlambat, perkembangan otak sub optimal, serta pertumbuhan dan perkembangan mental yang juga akan ikut terhambat hingga mengakibatkan kematian pada ibu dan bayinya (3). Jika anak pendek, maka di masa remajanya bisa tumbuh lagi, otomatis ada kesempatan lagi untuk menambah tinggi badannya. Namun, bila pertumbuhannya terkait dengan pertumbuhan otak, anak akan sangat sulit untuk diobati. (4)

Salah satu cara untuk menurunkan dan mencegah terjadinya stunting ialah diperlukan pengetahuan orang tua mengenai faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya stunting. Salah satu faktornya yaitu Riwayat kelahiran, seperti jarak kelahiran, jumlah anak, Riwayat BBLR, dan Riwayat prematur. Selain itu, dapat juga dilakukan pemberian ASI eksklusif pada bayi dan pemberian makanan yang adekuat untuk mencapai status gizi yang optimal.

Riwayat Kelahiran bayi juga merupakan faktor penyebab terjadinya stunting seperti BBLR. Berdasarkan atas penelitian Arnisam menunjukkan bahwa seseorang dengan Riwayat BBLR memiliki resiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang (5)

ASI Eksklusif adalah asupan gizi yang nutrisinya sesuai dengan kebutuhan anak sehingga membantu pertumbuhan serta perkembangan anak dengan baik. Pemberian ASI Eksklusif pada anak diberikan minimal selama enam bulan pertama kehidupannya, tanpa memberikan tambahan cairan apapun dan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya (6).

ASI Eksklusif mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan oleh anak hingga umur 6 bulan. Oleh karenanya anak yang menerima ASI eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki banyak manfaat bagi kesehatan anak serta ibunya. ASI yang diterima anak dapat melindungi anak dari penyakit seperti diare, pneumoni, dan mengandung manfaat yang baik bagi ibu dan bayi contohnya mengurangi risiko obesitas (WHO 2019).

Pemberian ASI eksklusif pada anak juga mengurangi risiko gizi buruk pada anak. Gizi buruk termasuk salah satu faktor terjadinya stunting pada anak. Status Gizi yang optimal penting untuk pertumbuhan, perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, dan segala jenis umur sehingga baik untuk keluarga. Status gizi baik pada anak dapat diperoleh dengan pemberian Gizi seimbang untuk anak. Gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah status gizi buruk(8).

Berdasarkan penelitian dari dr. Aryu Candra menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi, pengetahuan ibu, dan kurangnya gizi pada saat ibu hamil mengakibatkan anak lahir stunting. Stunting mayoritas di alami oleh masyarakat dengan ekonomi rendah sehingga menyebabkan kurangnya pemenuhan gizi pada anak dan keluarga. Kurangnya ekonomi keluarga mengakibatkan Kesalahan dalam pemberian makanan pada anak sehingga menyebabkan asupan gizi anak menjadi kurang atau tidak terpenuhi, dan menjadi salah satu faktor terjadinya stunting.

Sesuai Firman Allah SWT. Dalam QS. An-Nisa Ayat 9 Allah sebagai berikut :

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

Terjemahnya:

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

Stunting biasanya diderita oleh masyarakat miskin dan kurang berpendidikan, sehingga harus dicarikan solusi dari masalah stunting sejak dini. dimana dijelaskan pada QS. An-Nisa Ayat 9 terkait tentang kesejahteraan ekonomi. Bahwa ketenagakerjaan merupakan hal terpenting yang harus dilakukan untuk memastikan bahwa setiap keluarga memiliki pendapatan yang cukup untuk kebutuhannya dan makanan yang bergizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya. menyiapkan makanan padat untuk anaknya dengan gizi seimbang.

perhatikan nutrisi apa saja yang dibutuhkan bayi, serta ibunya dan mengetahui makanan apa saja yang baik dan tidak baik.

Untuk itu dibutuhkan pengetahuan orang tua agar memberikan makan minum terbaik untuk keluarga dan anak-anak nya, agar gizinya terpenuhi dan menjadi keluarga sehat sehingga dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia tertama di Indonesia.

Stunting mayoritas di alami oleh masyarakat dengan ekonomi rendah dan kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemenuhan gizi sehari-hari. sehingga status gizi nya menjadi kurang. Di dalam Al-Qur'an juga menegaskan bahwa setiap orang tua hendak memberikan makan dan minum terbaik untuk keluarga dan anak-anak mereka. Sesuai dengan firman Allah Swt dalam surah Al-Baqarah Ayat 186 sebagai berikut :

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

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

Adapun penelitian mengenai stunting yang masih tinggi, dampak yang ditimbulkan stunting juga banyak, serta kurangnya penelitian mengenai hubungan kejadian stunting dengan Riwayat Kelahiran, pemberian ASI eksklusif dan Status gizi. Melihat kondisi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan Riwayat Kelahiran, ASI eksklusif dan status gizi terhadap kejadian Stunting di wilayah Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah penelitiannya adalah apakah terdapat hubungan terkait Riwayat Kelahiran, Asi Eksklusif dan Status gizi dengan terjadinya stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah terdapat hubungan terkait Riwayat Kelahiran, Asi Eksklusif dan Status gizi dengan terjadinya stunting pada anak usia 0-59 Bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. untuk mengetahui Prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0 – 59 bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- b. Menganalisis hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting di puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- c. Menganalisis hubungan antara Jumlah anak dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- d. Menganalisis hubungan antara Riwayat BBLR dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- e. Menganalisis hubungan antara Riwayat prematur dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- f. Menganalisis hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

- g. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian stunting di Puskesmas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah ilmu mengenai hubungan Riwayat kelahiran, ASI eksklusif dan Status Gizi terhadap kejadian stunting.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini memberikan informasi baru serta menjadi sarana untuk menambah ilmu dan wawasan pentingnya pemberian asi eksklusif pada bayi sehingga tidak mengakibatkan stunting.

3. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini, masyarakat luas khususnya ibu-ibu sebagai gambaran tentang nutrisi yang dibutuhkan anak dengan pemberian ASI eksklusif dan Riwayat kelahiran sangatlah penting agar tidak mengakibatkan stunting di masa mendatang di Kecamatan Tamalate Kota Makassar.

4. Bagi Pemerintah

Dapat menjadi catatan/informasi evaluasi kepada pemerintah setempat, serta diharapkan penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai data untuk penelitian selanjutnya terkait stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Riwayat Kelahiran

Persalinan atau kelahiran merupakan kejadian yang fisiologis. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu). Lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Adapun Riwayat kelahiran yaitu

1. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran yang dekat yang < 2 tahun merupakan salah satu faktor terjadinya stunting pada anak 1 – 2 tahun. anak yang memiliki jarak atau selisih umur dengan saudaranya < 2 tahun mempunyai risiko menjadi stunting 10,5 kali dibanding anak yang memiliki jarak ≥ 2 tahun atau anak tunggal. Jarak kelahiran yang dekat dapat mempengaruhi pola asuh dari orang tua terhadap anaknya karena akan membuat orang tua menjadi cenderung lebih kerepotan sehingga menjadi kurang optimal dalam merawat anak(9)

Jarak kelahiran < 2 tahun juga menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI akan lebih utama diberikan kepada Adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan anak akan menderita malnutrisi dan bisa menyebabkan stunting.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat selain kurang baik untuk anak yang baru dilahirkan, juga kurang baik untuk ibu. Kesehatan ibu dapat menjadi terganggu karena kondisi fisik yang belum sempurna setelah melahirkan sekaligus harus merawat bayi yang membutuhkan waktu dan perhatian sangat besar. Ibu hamil yang tidak sehat akan menyebabkan gangguan pada janin yang di kandungnya. Gangguan pada janin dalam kandungan juga akan mengganggu pertumbuhan sehingga menimbulkan stunting. Oleh karena nya, setiap anak membutuhkan perhatian khusus karena dari hal tersebut banyak dampak yang akan diperoleh bukan hanya mengenai masa sekarang, juga pun akan berdampak dalam jangka Panjang seperti perkembangan fisik dan mental anak yang akan terhambat (9)

2. Jumlah Anak

Kurang gizi dapat menyebabkan banyak masalah gizi, seperti malnutrisi, stunting, dan gizi lainnya. Balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada keluarga yang memiliki lebih dari dua anak (9) Balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada keluarga yang memiliki lebih dari dua anak. Rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga besar berisiko mengalami kelaparan 4x lebih besar dibandingkan dengan rumah tangga yang anggotanya kecil.

Balita yang mengalami stunting lebih sering ditemukan pada keluarga yang anaknya > 2 anak, jika dibandingkan dengan keluarga yang anaknya < 2 anak(9). Untuk itu jumlah anak merupakan salah satu faktor terjadinya stunting.

Berikut beberapa poin yang menjadi alasan mengapa jumlah anak merupakan salah satu penyebab kurang gizi atau stunting :

- a. Jumlah anak dalam keluarga : semakin banyak anak dalam keluarga, semakin besar kemungkinan keluarga menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pangan mereka. Ini karena kebutuhan makanan dan perhatian yang lebih banyak diperlukan untuk memenuhi kebutuhan anak – anak tersebut.
- b. Status ekonomi :keluarga dengan status ekonomi rendah akan menghadapi tantangan lebih besar dalam memenuhi kebutuhan pangan mereka. Keterbatasan finansial dapat membatasi akses mereka terhadap makanan yang bergizi dan berkualitas.
- c. Peluang anak mengalami gizi buruk : keluarga dengan kondisi ekonomi rendah yang memilikianak banyak memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami masalah gizi buruk. Gizi buruk dapat terjadi Ketika anak tidak mendapatkan nutria yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka.
- d. Dampak pada ibu bekerja : Ketika ibu bekerja untuk membantu keuangan keluarga, ada kemungkinan bahwa perhatian dan pemenuhan gizi balita dapat terabaikan. Hal ini karena ibu dapat menghabiskan waktu lebih sedikit untuk memastikan kebutuhan gizi anak terpenuhi karena tuntutan pekerjaan.
- e. Kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak : keterbatasan ekonomi dan jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Kondisi ini dapat berdampak negative pada pertumbuhan dan Kesehatan anak – anak dalam keluarga.

3. Riwayat BBLR

Berat badan lahir rendah (BBLR) menunjukkan bahwa janin mengalami masalah malnutrisi selama dalam kandungan, sedangkan underweight atau berat badan kurang menandakan kondisi malnutrisi akut pada individu yang lebih tua (2)

Riset menyebutkan bahwa BBLR merupakan salah satu faktor kejadian kematian bayi. Indonesia berada di peringkat sembilan dunia dengan presentase BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap harinya (WHO). Bayi yang memiliki berat lahir kurang dari normal mempunyai tingkat resiko mengalami atau komplikasi pada saat lahir yang lebih tinggi (10).

Tidak semua bayi yang lahir dibawah normal (<2500 gram) mungkin akan memiliki Panjang badan yang normal saat lahir, hal ini dikarenakan stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian. Para orang tua kadang tidak menyadari bahwa anak mereka terkena stunting sampai anak – anak mulai berinteraksi dengan teman – teman sebaya mereka, dimana anak yang stunting akan terlihat lebih pendek disbanding dengan teman – teman sebaya mereka (2)

Rendahnya berat badan bayi baru lahir (BBL) juga dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung (10) :

a. Faktor langsung

Faktor langsung sebab terjadinya BBLR pada bayi baru lahir yaitu dari ibu dan saat bayi masih janin. Bayi BBLR dapat disebabkan karena adanya cacat bawaan dan terkena infeksi selama dalam kandungan serta kelainan plasenta. Faktor ibu yang secara signifikan menyebabkan BBLR diantaranya adalah ibu

yang berisiko memiliki bayi BBLR jika usianya >35 tahun, jarak kelahiran, Riwayat BBLR sebelumnya, dan adanya penyakit kronis yang diderita oleh ibu serta faktor social ekonomi (social ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat, kurangnya pemeriksaan kehamilan, kehamilan yang tidak dikehendaki, serta faktor lainnya termasuk komplikasi kehamilan (10)

b. Faktor tidak langsung

Faktor tidak langsung terjadinya BBLR pada bayi baru lahir diantaranya adalah Pendidikan keluarga, faktor budaya terutama masih ada kepercayaan untuk melarang memakan makanan tertentu dan faktor fasilitas Kesehatan. Tingkat Pendidikan ibu hamil termasuk penyebab terjadinya BBLR karena ibu yang tingkat Pendidikan rendah terhadap status gizi hamil, akan berdampak kepada asupan makanan tidak bergizi dan akan berisiko terjadinya BBLR pada anak yang dilahirkan (10)

Indonesia kaya akan ragam kepercayaan dan budaya. Sampai sekarang masih ada kepercayaan budaya yang memiliki pantangan mengonsumsi tertentu selama hamil yang juga mempengaruhi status gizi ibu hamil sehingga akan berpotensi terhadap risiko BBLR. (10)

Untuk itu, penting untuk memperhatikan anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang memiliki berat badan dibawah normal sejak lahir. Tindakan pencegahan terhadap malnutrisi yang dilakukan sesegera mungkin dapat membantu mengurangi risiko terjadinya stunting. Semakin dini Tindakan pencegahan yang dilakukan terhadap masalah malnutrisi, semakin kecil juga risiko anak mengalami stunting dikemudian hari.

4. Riwayat Prematur

Salah satu faktor risiko terjadi stunting adalah riwayat prematur pada bayi. Kelahiran prematur akan menyulitkan awal kehidupan bayi dikarenakan bayi lahir sebelum masa kehamilan berakhir (<37 minggu). Bayi yang lahir prematur akan terlahir dengan berat badan yang rendah disertai juga dengan gangguan medis lainnya yang diakibatkan karena fungsi organ dan system tubuh yang belum terbentuk sempurna. Penelitian *cohort study* yang dilakukan oleh Ina S. Santos, dkk menunjukkan terdapat hubungan kelahiran premature dengan gangguan pertumbuhan diawal masa kanak – kanak (11).

B. ASI Eksklusif

1. Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah cairan yang dikeluarkan oleh kelenjar mammae ibu, yang dimana mengandung lemak, protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang didalamnya telah mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada anak yang berumur 0-6 bulan. ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihannya, antara lain anak mendapat perlindungan terhadap serangan kuman dan tidak mudah terkena penyakit (12).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang menjadi sumber zat gizi utama untuk bayi yang bersifat alamiah, melengkapi nutrisi serta zat gizi pada bayi dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF dan WHO merekomendasikan agar bayi di berikan air susu ibu (ASI) selama minimal 6

bulan pertama, dan dilanjutkan hingga bayi berumur dua tahun (13) .

Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung memberikan ASI lebih banyak kepada bayinya. Hal ini dikarenakan ibu dengan Pendidikan yang lebih tinggi lebih mengetahui tentang kandungan dan manfaat ASI Eksklusif kepada bayi. Oleh karena itu, mereka lebih memahami pentingnya ASI dan lebih memilih untuk menyusui bayinya. Dengan demikian, tingkat Pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan ASI Eksklusif (14).

Pemberian ASI Eksklusif dapat diberikan secara langsung maupun tidak langsung. pemberian ASI secara langsung yaitu dengan cara menyusui langsung dari ibu ke bayi. Sedangkan pemberian ASI secara tidak langsung yaitu dilakukan dengan cara pemerah atau memompa *ASI/Breast pumping* yang kemudian disimpan di lemari es untuk nantinya diberikan ke bayi. Dalam program ASI Eksklusif hal ini dapat menjadi alternatif dari metode menyusui langsung, khususnya bagi ibu yang bekerja. Pemberian ASI dikatakan Eksklusif jika pemberian ASI nya dilakukan saat bayi berusia 0-6 bulan, sedangkan ibu tidak dikatakan memberikan ASI Eksklusif apabila bayi diberikan makanan atau minuman tambahan lainnya pada usia bayi 0-6 bulan (15).

Pola pemberian ASI pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 merujuk pada praktek pemberian ASI pada 6 bulan pertama, Pola pemberian ASI dibedakan menjadi 3 yaitu :

a. Menyusui Eksklusif

Dikatakan menyusui eksklusif apabila bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan dan minuman selain ASI termasuk air putih

(kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes).

b. Menyusui Predominan

Dikatakan menyusui predominan apabila bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman kecuali minuman berbasis air putih atau teh.

c. Menyusui Parsial

Dikatakan menyusui parsial apabila bayi masih disusui, pernah diberi makanan prelaktoral selain makanan dan minuman berbasis air seperti susu formula, biskit, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain.

2. Kandungan ASI

ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbang bagi bayi berupa zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah sebagai berikut :

a. Nutrien

1) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI yang mudah diserap oleh tubuh bayi. Asam lemak essensial dalam ASI akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai Panjang *docosahexanoic acid* (DHA) dan *arachidonic acid* (AA) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak pada anak.

2) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang bermanfaat untuk meningkatkan absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.

3) Protein

Protein dalam ASI yaitu *whey*, kasein, sistin, dan taurin. Sistin dan taurin merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistin ini diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan taurin untuk pertumbuhan anak.

4) Garam dan Mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relative rendah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral pada ASI kalsium, kalium, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan.

5) Vitamin

Vitamin pada ASI diantaranya vitamin D, E, dan K.

b. Zat Protektif

1. *Lactobacillus bifidus*

Lactobacillus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang menyebabkan saluran pencernaan menjadi lebih asam untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme.

2. Laktoferin

Laktoferin berikatan dengan zat besi untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu seperti *E. Coli* dan menghambat pertumbuhan jamur candida

3. Lisozim

Lisozim merupakan faktor protektif terhadap serangan bakteri pathogen serta penyakit diare.

4. Komplemen C3 dan C4

Komplemen C3 dan C4 berfungsi sebagai daya opsonik, anafilaktoksik,

dan kemotaktik.

5. Faktor antistreptokokus

Antistreptokokus melindungi bayi dari infeksi kuman streptokokus.

6. Antibodi

Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen atau enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

7. Imunitas Seluler

Imunitas Seluler berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, Lisozim, serta laktoferin.

8. Tidak Menimbulkan Alergi

Sistem Ig E pada bayi belum sempurna, sehingga bayi yang diberikan susu formula akan merangsang aktivasi sistem Ig E dan menimbulkan alergi.

3. Manfaat Pemberian ASI (16)

a. Manfaat asi bagi bayi

1) ASI Merupakan Sumber Gizi yang Sangat Ideal

ASI merupakan makanan yang tepat untuk bayi karena kandungan yang terdapat di ASI sangat tepat bagi kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya. Setelah usia 6 bulan, bayi sudah bisa mulai diberi makanan padat, tetapi ASI juga dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih (16).

2) ASI Menurunkan Risiko Kematian Neonatal

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, sejumlah 46,2% penyebab kematian neonatal disebabkan oleh BBLR, asfiksia, dan penyakit

infeksi (Depkes, 2007). Bayi yang baru lahir, belum memiliki komponen kekebalan tubuh yang baik sehingga imunnya rentan terhadap bakteri dan virus. Bayi yang mengonsumsi ASI beresiko sangat rentan untuk terkena diare atau penyakit infeksi lainnya (16)

3) ASI Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bayi

ASI mengandung kolostrum yang dimana kolostrum ini secara alamiah mengandung Ig A (Zat kekebalan tubuh) yang tidak terdapat dalam susu formula atau susu sapi. ASI merupakan cairan aktif yang mengandung faktor protektif yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasite, dan jamur. Kolostrum juga mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari ASI matur. Oleh karenanya, ASI membuat bayi menjadi lebih sehat dan lebih jarang sakit jika dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

4) Komposisi Sesuai kebutuhan

ASI diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama sejak kelahirannya dan itu sudah cukup memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan oleh bayi. Ibu cukup memenuhi nutrisi dan zat gizi hariannya untuk memberikan makanan terbaik untuk bayinya. ASI juga memiliki kandungan gizi yang berbeda dari waktu ke waktu, yaitu dalam bentuk kolostrum hingga ASI matur.

5) Mudah Dicerna, Diserap dan Mengandung Enzim Pencernaan

Komposisi dan zat gizi yang terkandung dalam ASI, seperti protein dan asam lemak yang tertakar dengan rasio yang pas, membuat bayi menjadi mudah

dalam mencerna ASI tersebut. Selanjutnya mempermudah proses pencernaan dan penyerapan zat gizi dengan cepat. ASI mengandung berbagai enzim cemaan, diantaranya enzim amilase, lipase, protease, lisozim, peroksidase, dan beberapa enzim pencernaan lainnya. Dengan adanya enzim-enzim tersebut akan membantu proses pencernaan pada bayi sehingga ASI akan diserap dengan baik dan lebih cepat sehingga membuat bayi lebih sering merasa lapar.

6) Mengandung Zat Penangkal Penyakit

Saat lahir bayi memiliki antibody yang berasal dari tubuh ibu, dan jumlahnya akan menurun saat bayi dilahirkan. Hasil meta analisis Allen dan Hector (2005) menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki risiko lebih rendah menderita penyakit infeksi. Hal itu dikarenakan ASI yang mengandung kandungan imunoglobulin (IgA, IgM, IgD, IgE) dan anti bakteri. IgA dan leukosit juga dapat menghambat pertumbuhan bakteri pathogen.

7) Selalu Berada dalam Suhu yang Tepat

Suhu ASI akan mengikuti suhu tubuh ibu, yaitu di antara 37-39 derajat. Sedangkan bila bayi diberikan susu formula, suhu susu untuk bayi akan tidak terkontrol dan harus lagi dilarutkan pada air hangat dan jika tidak terkontrol sangat mungkin susu bayi yang diberikan dengan suhu terlalu tinggi.

8) Tidak Menyebabkan Alergi

Pada susu formula, mengandung protein dari susu sapi yang didalamnya terdapat kandungan lactoglobulin, kasein, albumin serum sapi, dan lactalbumin yang sering menimbulkan reaksi pada bayi. Sedangkan dalam ASI terdapat kandungan oligosakarida, sitokin, glikoprotein, LCPUFA, lisozim, nukleotida,

pada asi yang dapat mengendalikan reaksi tubuh terhadap benda asing yang masuk ke dalam tubuh. Hal ini mengidentifikasi rendahnya kejadian alergi yang terjadi pada bayi yang diberikan ASI.

9) Mencegah Maloklusi/Kerusakan Gigi

Proses menyusu memungkinkan rahang bayi berkembang dan terbentuk dengan lebih baik. Saat bayi aktif mengisap, mulut bayi akan bergerak dengan teratur dan berkesinambungan yang membantu proses pematangan sel tulang rahang. Sementara itu, bayi yang menyusu dari botol cenderung memiliki rahang yang lebih maju akibat upaya yang dilakukan bayi untuk memasukkan seluruh permukaan karet dot ke dalam mulut saat berusaha mengeluarkan susu. Anak yang tidak diberikan ASI cenderung memiliki oral habit, seperti mengisap jari, dan cenderung mengalami tingkat keparahan maloklusi yang lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapat ASI.

10) Mengoptimalkan Perkembangan

Masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun merupakan periode pertumbuhan otak yang paling cepat. Secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak.

11) Menjadi Orang yang Percaya Diri

Hubungan ibu dan bayi yang terjalin dengan baik akibat proses pemberian ASI akan membuat bayi merasa terlindung dan disayangi. Bonding dan kepercayaan dasar (*basic trust*) yang terbentuk sangat penting, karena turut menentukan perilaku bayi kemudian hari, menstimulasi perkembangan otak bayi, merangsang perhatian bayi terhadap dunia luar, menciptakan kelekatan

(*attachment*) antara ibu dan bayi, serta meningkatkan rasa kepercayaan dari bayi

12) Mengurangi Kemungkinan Berbagai Penyakit Kronik di Kemudian Hari

Pemberian ASI, bahkan untuk durasi yang pendek, dapat menurunkan risiko obesitas pada masa anak-anak. Bayi yang diberikan susu formula memiliki kadar insulin yang lebih tinggi daripada bayi yang diberikan ASI dan selanjutnya konsentrasi insulin yang lebih tinggi tersebut akan menstimulasi penyimpanan lemak.

b. manfaat asi bagi Ibu

1) Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan

Salah satu metode yang efektif untuk bisa mencegah perdarahan pasca persalinan yaitu menyusui. Isapan bayi pada puting ibu pascamelahirkan dapat merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin yang akan menyebabkan kontraksi otot polos di sekitar polos di sekitar rahim untuk mengerut sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu.

2) Mempercepat involusi uteri

Involusi uterus adalah suatu proses yang uterus akan mengerut dan Kembali seperti sebelum melahirkan. Hal ini dipicu oleh hormon oksitosin yang dihasilkan saat menyusui. Oksitosin tidak hanya berperan merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, namun juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus, sehingga memicu rahim untuk kembali ke posisi semula.

3) Mengurangi anemia

Anemia sangat sering dialami oleh ibu pasca melahirkan dikarenakan banyaknya darah yang keluar dari tubuh ibu. Karena isapan bayi akan merangsang merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormone oksitosin yang kemudian merangsang otot polos payudara sehingga terjadi kontraksi dan retraksi uterus yang dapat mencegah perdarahan dan mengurangi risiko terjadinya anemia.

4) Mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara

Beberapa penelitian menyatakan bahwa, semakin lama dan sering ibu menyusui akan memberikan efek protektif terhadap kanker ovarium dan kanker payudara. (Allen dan Hector, 2005)

5) Memberikan rasa dibutuhkan

Ibu merupakan orang utama yang sangat dibutuhkan oleh bayi nya dalam masa pertumbuhan dan seterusnya. Hal ini juga yang menunjukkan betapa pentingnya peran seorang ibu dalam kehidupan bayi nya. Secara psikologis proses menyusui akan menumbuhkan rasa bangga dan membuat ibu merasa sangat dibutuhkan.

6) Mempercepat pengembalian berat badan

Setelah melahirkan, banyak ibu yang ingin segera mengembalikan bentuk dan berat badannya Kembali seperti semula. Dengan menyusui atau memberikan ASI kepada bayi, secara tidak langsung dapat menurunkan berat badan. Untuk membakar kalori tidak hanya dengan olahraga. Dengan menyusui juga dapat mengeluarkan kalori. setiap harinya ibu membutuhkan energi sejumlah 700 Kal untuk memproduksi ASI yang 200 Kal di antaranya diambil dari cadangan lemak

ibu.

7) Sebagai metode KB sementara

Menyusui dapat mempegaruhi kerja hormon ibu, sehingga ovulasi ibu menjadi terhambat. Pemberian ASI dapat dijadikan alternatif KB yang efektif dan alami dengan beberapa ketentuan, yaitu:

- Bayi berusia kurang dari 6 bulan.
- Bayi diberi ASI eksklusif dengan frekuensi minimal 10 kali/hari.
- Ibu belum menstruasi kembali.

c. Manfaat ASI bagi keluarga

1) Menghemat biaya

ASI sangat ekonomis dan praktis. Keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pembelian susu formula dan perangnya.

2) Anak sehat, jarang sakit

Dengan kandungan zat gizi dan nutrisi yang terdapat pada ASI akan membuat bayi akan tumbuh dengan sehat dengan gizi yang normal. Bayi yang sakit umumnya tidak nafsu makan sehingga bayi yang sering sakit akan lebih berisiko untuk mengalami kurang gizi.

3) Mudah pemberiannya

Memberikan ASI pada bayi sangat mudah dan efektif, terutama bila diberikan secara langsung. Sedangkan bila menggunakan susu formula memerlukan waktu untuk menyiapkan pembuatan susu serta menggunakan banyak perangkat dalam perdiapannya.

d. Manfaat ASI bagi Negara

1) Menghemat devisa

Susu formula merupakan bahan baku yang banyak digunakan di Indonesia. Susu formula atau susu sapi merupakan susu yang di impor dari luar negeri, baik itu susu sapi untuk susu formula atau pun susu sapi yang akan diolah kembali atau di jual. Dengan pemberian ASI dapat menekan konsumsi susu formula sehingga menghemat susu sapi dan menghemat devisa negara.

2) Mengurangi polusi

Susu formula menggunakan dos bungkus dan juga kemasan, oleh karena nya terdapat sisa sampah yang akan menimbulkan polusi baik itu dalam bentuk gas, cair, ataupun padat. Apabila pemberian ASI dapat ditingkatkan dan dilakukan oleh semua ibu, maka produksi susu formula dapat ditekan sehingga polusi tersebut di atas dapat dikurangi.

3) Menghemat subsidi Kesehatan

Pemberian ASI dapat membantu Negara dalam meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat. Negara memberikan jaminan Kesehatan yang terjangkau dan secara Cuma-Cuma pada masyarakat miskin. Dengan diberikan ASI kepada bayi akan mengurangi faktor jatuh sakit pada bayi sehingga tidak memerlukan biaya pengobatan dan biaya Kesehatan lainnya. Oleh karena itu pemberian ASI harus menjadi edukasi serta agenda yang harus didukung karena dapat menghemat pengeluaran negara.

4) Mengurangi angka mordibitas dan mortalitas anak nasional

Bayi yang baru lahir belum memiliki imun tubuh yang kuat dan sempurna

seperti imun pada orang dewasa. Oleh karena itu rentan terkena penyakit terutama infeksi, seperti pneumonia dan diare. Dapat dikatakan bahwa angka mordibitas dan mortalitas pada bayi akan meningkat setelah di berikan makanan tambahan karena dapat menjadi perantara masuknya bakteri dan virus kedalam tubuh bayi.

5) Menghasilkan sumber daya manusia atau generasi yang bermutu

Untuk menciptakan generasi yang berkualitas harus dimulai dengan upaya untuk memaksimalkan potensi yang dimiliki oleh bayi. Potensi bayi dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan juga gizi yang diterimanya. Gizi yang masuk kedalam tubuh bayi dapat menjadi penentu tumbuh kembang seorang anak, kecuali faktor genetik. Memberikan ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi merupakan langkah awal untuk membangun manusia Indonesia yang sehat dan cerdas di masa depan (Fikawati dkk, 2015).

C. Status Gizi

1. Gizi dan Status Gizi

Nutrisi (gizi) merujuk pada satu proses dalam tubuh manusia dalam menerima makanan yakni dengan mengingesti, mencerna, mengabsorpsi, mendistribusikan, menggunakan serta mengeluarkan zat – zat yang tidak diperlukan. Proses tersebut dilakukan terhadap nutrisi yang dimakan atau masuk ke pencernaan dan dicerna oleh tubuh untuk menghasilkan energi (17)

Status gizi memegang peran penting dalam hal pertumbuhan dan perkembangan balita. Asupan gizi yang memadai akan memberikan dampak pada kecukupan zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Untuk itu perlu kita memperhatikan status gizi agar tetap optimal dengan menerapkan gizi seimbang

pada menu makanan keluarga.

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal. Jika seseorang mengalami kekurangan gizi, yang terjadi akibat asupan gizi di bawah kebutuhan, maka ia akan lebih rentan terkena penyakit dan gagal dalam pertumbuhan termasuk kejadian stunting (18)

Berikut kebutuhan gizi untuk bayi dan balita :

a. Gizi seimbang untuk bayi usia 0 – 6 bulan

Gizi seimbang untuk bayi usia 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan system pencernaannya, murah dan bersih. Oleh karena itu setiap bayi harus memperoleh ASI Eksklusif yang berarti sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja.

b. Gizi seimbang untuk bayi 6 – 24 bulan

Pada bayi dan anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada masa periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktifitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang, maka perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan sampai bayi

berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan beralih ke makanan keluarga saat bayi mulai berusia 1 tahun (19)

c. Gizi seimbang untuk bayi 2 – 5 tahun

Kebutuhan zat gizi anak paada usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktifitasnya semakin meningkat. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu jumlah variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam memenangkan pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi. Dalam upaya memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari di anjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang, dan makan malam (19)

Status gizi merupakan gambaran dari tubuh manusia ibarat hasil dari penggunaan makanan serta zat gizi. Klasifikasi dari zat gizi ada 3 yaitu : baik, gizi kurang dan gizi lebih. Sementara itu, gizi lebih juga gizi kurang disebut malnutrisi. Yang merupakan kondisi patologis disebabkan oleh kelebihan maupun kekurangan satu atau lebih malnutrisi. Malnutris terbagi lagi menjadi 4 yaitu under nutrition (kurangnya nutrissi secara relatif dalam waku tertentu), specific deficiency (kurangnya nutrisi tertentu), over nutrition (kelebihan nutrisi secara relatif dalam waktu tertentu), imbalance (ketidakseimbangan nutrisi tertentu)(20)

2. Penilaian status gizi

Status gizi anak dapat diukur dengan menggunakan standar antropometri

yang telah ditetapkan menurut WHO. Metode ini digunakan sebagai cara menghitung status gizi anak BB/TB, atau dengan kata lain menilai atau menentukan status gizi menurut WHO dengan membandingkan hasil pengukuran panjang/tinggi badan si Kecil.

Terdapat beberapa teknik dalam menghitung status gizi, yaitu : (21)

a. Penilaian status gizi langsung

Metode ini menggunakan antropometri, biokimia, klinis dan biofisik.

- 1) Antropometri : ukuran tubuh manusia, digunakan untuk melihat disproporsi intake energi dan protein (lemak dan hidrat arang). Keunggulan dari cara ini yaitu alatnya gampang, bisa dilakukan berulang kali dan objektif, siapapun bisa menggunakannya, ekonomis, hasilnya gampang untuk disimpulkan, kebenarannya diakui secara ilmiah, sederhana, aman, akurat. Namun, kelemahannya adalah tidak spesifik dan sensitif untuk ukur nutrisi, dapat dipengaruhi faktor selain gizi contohnya penyakit, dapat salah penilaian.

Adapun standar untuk antropometri, yaitu :

- a) Umur
- b) Berat Badan
- c) Tinggi Badan
- d) Lingkar Lengan Atas (LLA)
- e) Lingkar Kepala
- f) Lingkar Dada
- g) Jaringan Lunak (Lemak Subkutan)

Standar tersebut tidak sepenuhnya digunakan sebagai ukuran tunggal

untuk menilai status gizi, maka dilakukan kombinasi yang mencakup :

a) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Memiliki kelebihan yakni gampang, mudah dipahami, dapat menilai status akut serta kronis, sensitif dengan transformasi, bisa deteksi *overweight*. Namun, kekurangannya yaitu indikator ini dapat dipengaruhi oleh ascites/edema, menggunakan tanggal lahir yang jelas, acap kali terjadi kekeliruan dalam pengukuran.

b) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Keunggulan dari alat ini adalah gampang untuk digunakan serta harganya ekonomis, fleksibel, dapat mengukur gizi pada masa lampau. Namun, kekurangannya

c) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Keunggulannya penggunaannya tak membutuhkan umur, mampu membedakan bentuk tubuh menjadi normal, gemuk, maupun kurus. Namun, kelemahannya yaitu indikator ini tidak dapat memberikan gambaran tinggi anak menurut seumurannya, tidak gampang jika dilakukan pada balita, menggunakan 2 jenis alat ukur, prosesnya lebih lama, acap kali terjadi kekeliruan pada pengukuran.

d) Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LLA/U)

Indikator ini memiliki keunggulan yakni baik untuk melakukan penilaian mengenai Kekurangan Energi Protein (KEP) berat, harganya relatif ekonomis, gampang digunakan. Namun, kekurangannya yaitu sulitnya memutuskan ambang batas, dan sulitnya mengukur pertumbuhan anak umur 2 – 5 tahun.

e) Indeks massa tubuh (IMT)

2) pemeriksaan klinis

Pada pemeriksaan klinis terbagi menjadi 2 yaitu :

a) Riwayat medis

Dilakukan pencatatan mengenai hal – hal yang terjadi dan berkaitan dengan gejala yang terdapat pada pasien. Mencakup identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang maupun sebelumnya, riwayat penyakit keluarga, riwayat alergi, riwayat konsumsi obat, dll. Data di atas didapatkan melalui tanya jawab dengan pasien maupun keluarga yang mengantar.

b) Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan 4 teknik khusus yaitu inspeksi (melihat keadaan pasien secara keseluruhan), palpasi (melakukan perabaan pada beberapa area tubuh), perkusi (melakukan ketukan pada beberapa area tubuh) dan auskultasi (mendengarkan suara dari beberapa organ tubuh menggunakan stetoskop). Sama seperti penilaian sebelumnya, penilaian klinis ini tentunya memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya yakni harganya relatif ekonomis, tidak perlu tenaga khusus, pemeriksaannya konvensional, cepat, dan gampang untuk interpretasinya. Namun, kekurangannya yaitu ada beberapa gejala klinis yang sulit untuk dideteksi, kadang tidak spesifik, adanya gejala yang bermacam - macam, dll. (20).

3) Biokimia

Pemeriksaan ini mencakup:

a) Pemeriksaan Hb (Hemoglobin), besi serum, hematokrit, saturasi transferin, ferritin serum, *unsaturated iron-binding capacity serum*, *free erythrocytes*

protophyrin.

- b) Menilai status protein melalui pemeriksaan fraksi protein yakni globulin, albumin, serta fibrinogen
- c) Menilai status vitamin yang tergantung dari jenis vitaminnya.

Vitamin A : pemeriksaan serum retinol, Vitamin D : pemeriksaan kalsium serum, Vitamin E : pemeriksaan serum vitamin E, Vitamin C : pemeriksaan perdarahan dan kelainan radiologis, Vitamin B2 : pemeriksaan kadar riboflavin dalam urin, niasin diukur melalui pemeriksaan dimetil nicotamin urine.

- d) Menilai status mineral, contohnya pada iodium dilakukan pemeriksaan kadar yodium pada urin dan kadar hormon TSH, zink/seng diperiksa melalui pemeriksaan urin maupun kandungan pada plasma. Kalsium diperiksa menggunakan pemeriksaan serum kalsium.

4) Biofisik

Dilihat dari kekuatan fungsi suatu jaringan serta transformasi susunan. Untuk tes kekuatan fungsi termasuk di dalamnya kekuatan kerja dan energi yang dikeluarkan juga habituasi sikap. Tes transformasi struktur dilihat dari sisi klinis contohnya pertumbuhan rambut, pengerasan kuku, dan lainnya atau pemeriksaan radiologi yang merupakan non klinis. Sayangnya, pemeriksaan biofisik ini memerlukan biaya yang cukup besar (20).

- a) Penilaian status gizi tidak langsung

Metode ini menggunakan survei konsumsi makanan, statistic vital, faktor ekologi.

- 1) Survei konsumsi makanan

Dilakukan dalam menentukan status gizi seseorang atau bahkan sekumpulan orang. Kegunaan dari pemeriksaan ini yaitu dapat memahami kebiasaan makan atau bagaimana perkiraan angka kecukupan bahan makanan dan nutrisi pada rumah tangga, sekelompok orang dan personal serta apa saja faktor yang dapat mempengaruhinya. Data yang didapatkan dapat berupa data kualitatif yaitu *dietary history*, metode telepon, dan daftar makanan. Adapun data kuantitatif seperti metode *food recall* dalam 24 jam, perkiraan makanan yang dimakan, menimbang makanan yang dimakan, *food account*, dan metode pencatatan makanan.

2) Statistic vital

Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran dari kondisi gizi pada suatu teori, dengan cara menelaah statistic Kesehatan wilayah tersebut. Adapun statistic yang dapat berkaitan dengan ukuran status gizi masyarakat yaitu :

- a) angka kesakitan
- b) angka kematian
- c) pelayanan Kesehatan
- d) penyakit infeksi berkaitan dengan gizi.

3) Pengukuran faktor ekologi

Dalam penilaian ini faktor yang diketahui dapat berkaitan dengan malnutrisi ada 6 kelompok, yaitu :

- a) Keadaan infeksi
- b) Konsumsi makanan

- c) Budaya, social dan ekonomi
- d) Prosduksi pangan
- e) Kesehatan
- f) Pendidikan
- c) Kategori status gizi

Kategori status gizi berlandaskan indeks standar Antropometri Penilaian Status Gizi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020).



Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

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

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

D. Stunting

1. Definisi stunting

Stunting atau perawakan pendek adalah kondisi dimana tinggi badan seseorang tidak sesuai dengan umurnya, ditentukan oleh skor Z-indeks tinggi badan menurut Umur (TB/U). Seseorang dikatakan mengalami stunting jika skor Z-indeks TB/U-nya berada dibawah -2 standar deviasi (SD). Kejadian stunting biasanya terjadi akibat asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, serta tingginya tingkat kesakitan atau kombinasi dari kedua hal tersebut (1)

Indonesia sampai sekarang masih menghadapi permasalahan gizi yang akan berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang cukup menjadi perhatian adalah masih tingginya angka stunting (22).

Adanya stunting menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Diagnosis stunting ditegakkan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global (2).

2. Ciri – ciri Stunting

Anak stunting adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat pada anak akibat kurang gizi dan perawatan yang tidak memadai.

Berikut adalah beberapa ciri-ciri anak stunting:

1. Pertumbuhan tubuh terhambat: Anak stunting umumnya memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari anak-anak sebaya mereka. Mereka juga cenderung memiliki berat badan yang lebih rendah.
2. Keterlambatan perkembangan fisik: Anak stunting biasanya mengalami keterlambatan dalam perkembangan fisik mereka. Mereka mungkin mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan gigi, perkembangan otot, dan sistem saraf yang tidak berkembang dengan baik.
3. Keterbatasan kognitif: Anak-anak yang mengalami stunting sering mengalami keterbatasan dalam perkembangan kognitif mereka. Mereka mungkin memiliki kemampuan belajar yang terhambat, kesulitan dalam memahami informasi, dan keterbatasan dalam keterampilan berpikir dan memecahkan masalah.
4. Kelemahan sistem kekebalan tubuh: Anak stunting rentan terhadap infeksi dan penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka tidak berkembang dengan baik. Mereka lebih rentan terhadap infeksi pernapasan, diare, dan penyakit lainnya.

5. Kurang energi dan kelelahan: Anak stunting sering kali memiliki kurang energi dan mudah merasa lelah. Mereka mungkin tidak memiliki daya tahan fisik yang cukup untuk berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari.
6. Kemampuan kognitif dan pendidikan yang terbatas: Keterbatasan dalam perkembangan kognitif anak stunting dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk belajar dan berpartisipasi dalam pendidikan. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam memahami konsep-konsep yang kompleks dan mencapai potensi akademik mereka.

Penting untuk diingat bahwa ciri-ciri ini bukanlah diagnosis tunggal untuk anak stunting. Jika anda memiliki kekhawatiran tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter atau tenaga medis profesional untuk evaluasi dan perawatan yang tepat (8,23).

Anak stunting merupakan anak yang memiliki kondisi tubuh yang terlambat baik pada pertumbuhan, maupun pada perkembangannya. Maka dari itu perlu untuk mengetahui ciri – ciri dari stunting itu sendiri agar dapat ditangani dengan sesegera mungkin.

Stunting merupakan keadaan dimana bayi mengalami kurang zat gizi dan nutrisi yang masuk ke dalam tubuhnya. Selain kekurangan gizi, pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi dapat menjadi salah satu faktor status gizi menjadi tidak seimbang(24)

Status gizi bayi perlu diperhatikan terlebih pada saat bayi berusia 0-5 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan pada Bayi berusia dibawah 5 tahun (Balita) merupakan periode penting dan sangat berpengaruh dalam menentukan

masa depannya, terutama pada 3 tahun pertamanya yang merupakan *gold period* nya.

Masalah gizi di Indonesia sangat sering dibahas karena menyangkut pada kualitas sumber daya manusia dan generasi bangsa Indonesia. Kurangnya asupan gizi pada bayi dapat berlangsung pada saat bayi masih didalam kandungan. Namun, kondisi stunting terhadap bayi akan terlihat saat bayi berusia 2 tahun.

Bayi yang mengalami stunting sebelum usia 6 bulan, akan menimbulkan stunting yang dampaknya lebih berat setelah menginjak usia 2 tahun yang dimana mengakibatkan penurunan terhadap kemampuan perkembangan fisik dan mental. Selain itu stunting juga menghambat pembelajaran anak, dan berisiko memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dari anak normal seumurnya. Jika status gizi pada anak tidak diperhatikan sejak dini, maka akan sangat berisiko terkena stunting yang berakibat fatal dengan menurunnya fungsi kognitif anak, perkembangan motorik anak juga menjadi rendah, fungsi tumbuh yang tidak seimbang, hingga terjadi kematian pada anak.

(18)

3. Dampak yang di timbulkan stunting

Stunting merupakan masalah gizi yang akan menentukan tingkat kualitas generasi kedepannya. Untuk itu perlu diketahui bahaya dari malnutrisi dan stunting. Berikut beberapa dampak yang ditimbulkan stunting (17):

- a) Dampak yang timbul pada stunting jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan

metabolism.

- b) Apabila stunting tidak ditangani segera, maka akan terus berlanjut hingga ke jangka Panjang atau dewasa. Dampak buruk yang muncul pada stunting jangka Panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

1. Upaya Pencegahan Stunting

Berikut beberapa upaya yang dapat diterapkan untuk menghindari terjadinya stunting (2)

a) Mempersiapkan pernikahan yang baik

- Genetik. Pasangan yang variasi genetiknya baik. Sesuai dengan penelitian terkait stunting
- Ekonominya baik agar dapat memenuhi kebutuhan zat gizi keluarga
- Pengetahuan orangtua terutama tentang gizi seimbang.
- Pendidikan gizi formal

Pendidikan gizi tidak hanya dapat didapatkan melalui sekolah, tetapi bisajuga diperoleh melalui informasi Kesehatan dan info media massa atau konsultasi langsung ke dokter ahli gizi.

b) Pendidikan gizi non formal

Pendidikan gizi nonformal dapat diperoleh langsung dari masyarakat. Melalui media komunikasi, seperti media cetak, elektronik, organisasi atau komunitas penyelenggara Kesehatan gizi, dan lain sebagainya.

c) Suplementasi ibu pada saat hamil

Dapat membantu perkembangan jjanin di dalam tubuh serta membantu memenuhi gizi yang dibutuhkan oleh ibu dan sang bayi.

d) Suplementasi ibu menyusui

Ibu yang menyusui akan membutuhkan gizi lebih banyak dari ibu yang tidak menyusui. Defisiensi zat giz yang sering dialami oleh ibu menyusui adalah defisiensi zat besi, kalsium, asam folat, dan vitamin B12.

E. Kajian Keislaman

1. Stunting dalam perspektif islam

Stunting pada anak merupakan kondisi yang menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang optimal. Islam memberikan perhatian serius terhadap anak-anak yang mengalami stunting karena generasi yang kuat dan sehat sangat penting dalam berdakwah.

Dalam Al-Qur'an, Allah SWT mengingatkan agar kita tidak meninggalkan anak-anak dalam keadaan lemah dan khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Ayat tersebut mengajarkan pentingnya menjaga kesehatan dan kekuatan generasi yang akan datang.

Pencegahan stunting sebaiknya dilakukan sejak awal, bahkan sebelum pertemuan sel telur dan sperma. Pola asuh dan hidup yang baik, asupan gizi yang cukup, dan kebersihan air merupakan langkah-langkah penting dalam pencegahan stunting. Karena setelah terjadi stunting, kondisi tersebut sulit untuk diperbaiki dan dapat mengganggu perkembangan otak, kreativitas, dan produktivitas anak.

Stunting adalah kondisi yang perlu diatasi dengan serius karena berdampak pada perkembangan fisik dan otak anak. Keadaan ini tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan gigi, tetapi juga menghambat kondisi secara keseluruhan. Oleh karena itu, tidak sebaiknya menganggap remeh atau meremehkan stunting ini, melainkan perlu tindakan pencegahan yang tepat.

Dalam agama Islam, tidak diperkenankan untuk membiarkan generasi yang lemah dan tak berdaya. Jika tidak dapat diobati, maka pencegahan menjadi langkah yang harus diambil. Islam mengajarkan pentingnya menjaga generasi yang sehat dan kuat, baik dari segi fisik maupun iman. Pemberian makan minum serta asuhan yang baik akan membentuk generasi yang kuat dan sehat.

Islam mengajarkan bahwa generasi yang kuat dan sehat sangat penting, karena mereka akan menjadi pencetak generasi-generasi selanjutnya. Dengan generasi yang sesuai dengan nilai-nilai Islam, agama Islam akan semakin berkembang dan tidak mudah dipengaruhi oleh hal-hal negatif.

Dalam rangka menghasilkan generasi yang kuat dan sehat, perhatian terhadap pemberian nutrisi dan asupan gizi yang cukup sangatlah penting. Salah satu cara untuk mencegah terjadinya stunting yaitu dengan pemberian makan dan minum terbaik untuk keluarga dan anak-anak nya.

Sesuai dengan firman Allah Swt. Dalam surah Al-Baqarah ayat 168 sebagai berikut :

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

Terjemahnya:

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

Makanan yang halal dan baik adalah makanan yang sehat, aman, dan tidak berlebihan. Sebagaimana tafsir Ibnu Katsir yang mengatakan bahwa, Allah Swt memperbolehkan segala makanan yang ada di bumi selama makanan tersebut halal, baik, dan tidak membahayakan tubuh serta akal.

Salah satu makan dan minum terbaik untuk anak adalah ASI. Dimulai sejak lahirnya anak makan dan minum terbaik adalah dengan memberikannya ASI. Didalam ASI terkandung nutrisi dan berbagai vitamin sesuai dengan yang dibutuhkan anak. ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbang bagi bayi. Selain manfaat ASI yang baik untuk anak, manfaat menyusui bagi ibu juga ada. Dan kewajiban untuk menyusui juga tertera dalam firman Allah.

sesuai dengan Qs. Al-Baqarah Ayat 233 sebagai berikut:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا نَفْسَهَا وَلَا تَضْرِبَنَّ وَالِدَةٌ وَاوْدًا وَلَا مَوْلُودٌ هَهُنَّ بَوْدَةً وَإِنِ ارْتَضَىٰ عَنِ الْوَالِدِ فَصَالًا عَنِ تَرْضَاعٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرَ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا إِنْ أَرَادَا أَنْ يَرْضِعَا أَوْلَادَهُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَعَلِمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemahnya:

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

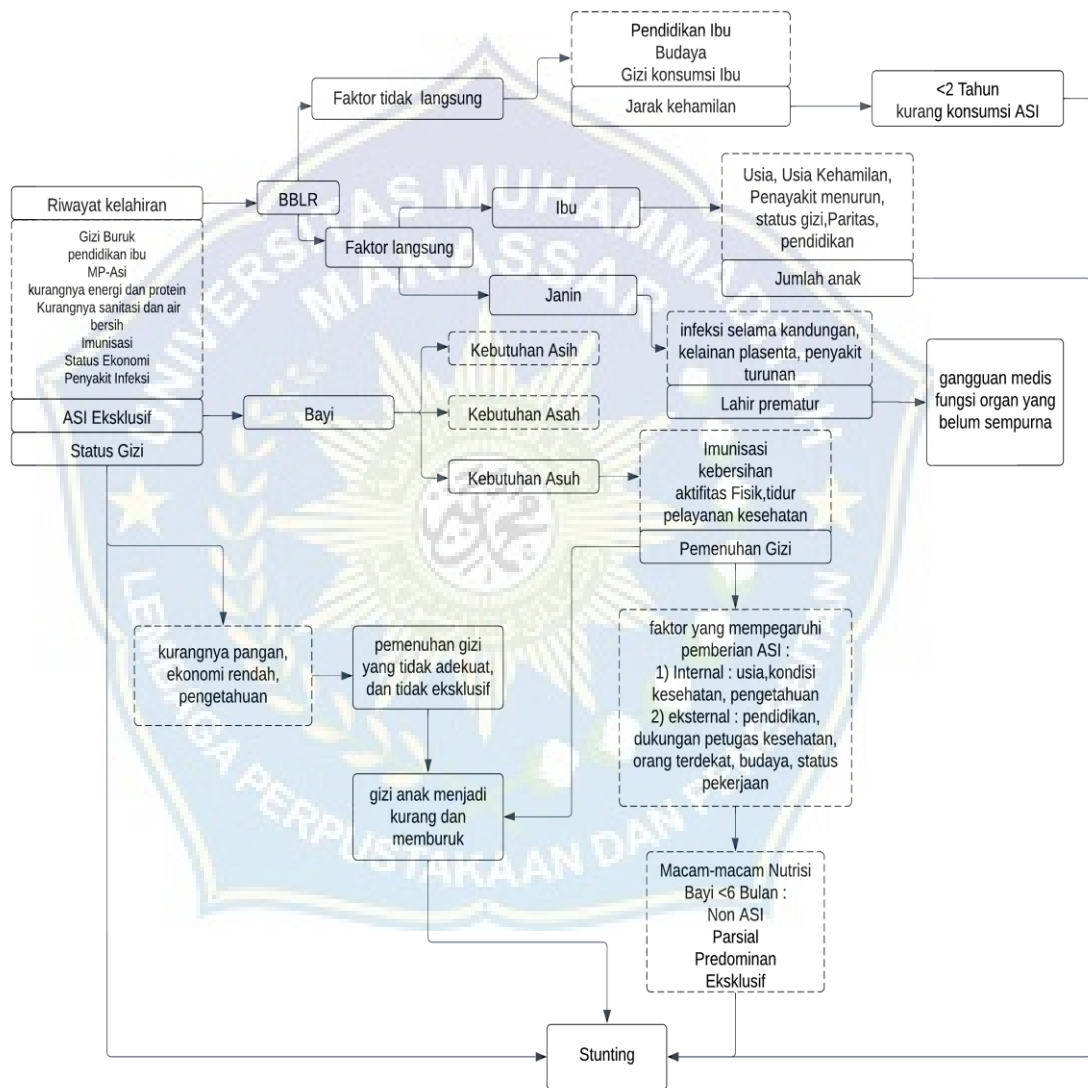
memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

Salah satu cara untuk menjaga kesehatan anak, yaitu dengan cara menganjurkan para Ibu ntuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada anaknya sampai dengan 2 tahun, yang artinya ibu menyusui anak atau anak menghisap atau menyedot air susu ibu secara langsung bukan dengan cara syariba, yang artinya minum dengan alat bantu seperti botol dan lain-lain kerana cara pemberian ASI yang sempurna dan diridhoi Allah SWT menurut Al-Quran dan hadist yaitu dengan cara disusui langsung (rodo'ah) bukan dengan cara dipompa dan kemudian diberikan dengan alat bantu seperti botol atau lainnya (syariba). Syariba hanya diperbolehkan jika dalam kondisi terpaksa, misal kerana ibu sedang sakit atau anak sedang sakit ataupun ibu harus bekerja kerana ada pertimbangan khusus seperti permasalahan perekonomian. sebagaimana disebutkan dalam Q.S. Al-Baqarah: 233. Tugas ibu dalam ayat ini adalah menjaga nutrisi tubuhnya yaitu ASI, dan ia makan, serta menu apa saja yang bisa diikuti agar ia mendapatkan pola makan yang seimbang.

Menurut Quraish Shihab dalam tafsir al-Misbah Part 1, 504, adalah kewajiban ayah untuk menyediakan makanan. Karena tentunya ibu membutuhkan uang agar kesehatannya tidak terganggu, gizinya baik dan terpenuhi, dan ASI selalu tersedia. Ia juga menyatakan bahwa ayah tidak boleh mengabaikan hal ini dan membatasi hak-hak perempuan yang juga bertindak sebagai ibu dari anaknya kerana mengandalkan cinta ibu kepada anaknya. Seorang anak yang lahir dengan cara ini menerima dari ayah dan ibunya jaminan perkembangan fisik dan mental

yang baik. Jaminan ini tetap ada meskipun sang ayah pergi. Karena sebagai orang tua salah satu kewajibannya adalah memastikan bahwa keturunannya tumbuh dengan baik dan sehat.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

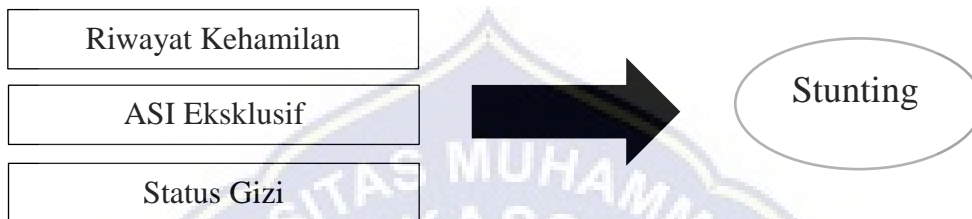
Keterangan:

: Variabel yang diteliti

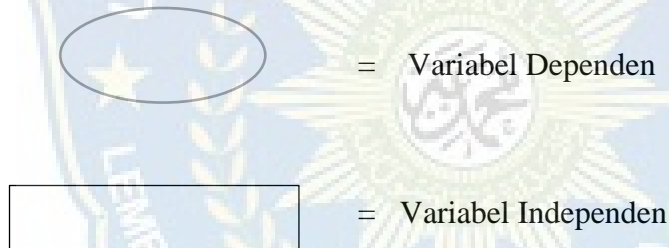
: Variabel tidak diteliti

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



3.1 Bagan konsep pemikiran



B. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabelnya yaitu stunting

2. Variable independent

Variabelnya yaitu Riwayat Kelahiran, ASI Eksklusif dan Status Gizi.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Riwayat Kelahiran	<ol style="list-style-type: none"> Riwayat BBLR Jarak kelahiran Riwayat lahir premature Jumlah anak 	Nominal	kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> Ya : <2500 gram Tidak : ≥2500 gram Jarak kelahiran : Dekat : < 2 tahun Jauh : ≥ 2 tahun Prematur : <37 minggu Normal : ≥ 37 minggu Jumlah anak 1 >2 dalam keluarga (9)
Riwayat pemberian ASI eksklusif	<p>ASI yang diberikan oleh ibu sampai usia 6 bulan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Eksklusif (>6 bulan) Tidak eksklusif (<6 bulan) 	Nominal	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> Pemberian ASI eksklusif jika anak diberi ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lain Pemberian ASI Non-eksklusif jika anak tidak diberi ASI selama 6 bulan <p>Ya = 1 Tidak = 0</p>
Status gizi	Kondisi fisik tubuh yang diukur dari pengukuran antropometri berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi	Ordinal	Chart who	<ol style="list-style-type: none"> Gizi lebih (z-score > +2 SD) Beresiko gizi lebih (z-score

	Badan			<p>+2 SD > +1 SD)</p> <p>3. Gizi baik (z-score-2 SD sampai +2 SD)</p> <p>4. Gizi kurang (z-score < -2 SD sampai -3 SD)</p> <p>5. Gizi buruk (z-score < -3SD).</p>
Kejadian Stunting	<p>Stunting adalah keadaan dimana anak memiliki panjang badan tidak sesuai dengan umurnya</p> <p>Kategori stunting dikategorikan menjadi:</p> <p>Stunting: < - 2 SD</p> <p>Tidak stunting: >-2 SD</p>	Nominal	Microtoise dan Kuesioner	<p>Normal: Zscore TB/U >-2 SD</p> <p>Stunting: Zscore TB/U <-2 SD</p>

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan alternatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan Riwayat Kelahiran, pemberian asi eksklusif dan status gizi dengan kejadian stunting.

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan bermakna antara Riwayat Kelahiran dengan kejadian Stunting pada anak 0-59 Bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- b. Tidak ada hubungan bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada anak usia 0-59 Bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- c. Tidak ada hubungan bermakna antara Status gizi dengan kejadian Stunting pada anak usia 0-59 Bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Terdapat hubungan bermakna antara Riwayat kelahiran dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 Bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- b. Terdapat hubungan bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 Bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar
- c. Terdapat hubungan bermakna antara Status gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 Bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek penelitian

Objek penelitian yang akan diteliti adalah orang tua yang anaknya stunting dan yang anaknya tidak stunting dengan usia 0-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

B. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi analitik dengan pendekatan Cross-sectional. Cross sectional digunakan menilai variable dependen dan variable independen secara bersamaan (simultan) pada waktu yang sama dengan menggunakan alat ukur Antropometri dan kuesioner dan wawancara.

C. Waktu dan Tempat



Gambar 4.1 Jadwal Penelitian

Waktu : November – Desember 2023

Tempat : Puskesmas Tamalate Kota Makassar

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari orang tua yang memiliki anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar

2. Sampel

Metode konklusif non probability sampel. Populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

a). Kriteria Inklusi

- Ibu yang bersedia mengisi kuisisioner
- Ibu yang bersedia di wawancara
- Ibu yang memiliki anak stunting usia 0-59 Bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar

b) Kriteria Eksklusi

- Ibu atau anak meninggal dunia
- Anak atau ibu tidak berada dilokasi saat wawancara
- Anak yang disabilitas, dimana pengukuran antropometrinya mempengaruhi tinggi badan
- Kuisisioner yang dibagikan tidak terisi dengan lengkap

E. Besar Sampel

Peneliti menggunakan rumus slovin untuk menghitung besar sampel yang akan digunakan:

Penelitian menggunakan rumus sampel sebagai berikut:

$$\left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1.1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

$$Z\alpha = 1,282$$

$$Z\beta = 0,842$$

$$P1 = 0,20$$

$$P2 = 6,81$$

$$Q1 = 0,8$$

$$Q2 = 5,81$$

$$P = \frac{P1 - P2}{2} = \frac{0,20 - 6,81}{2} = 3,305$$

$$Q = \frac{Q1 + Q2}{2} = \frac{0,8 + 5,81}{2} = 3,305$$

$$\left(\frac{1,282\sqrt{2(3,305)(3,305)} + 0,842\sqrt{(0,20)(0,8) + (6,81)(5,81)}}{0,20 - 6,81} \right)^2$$

$$\left(\frac{(1,282)(4,813) + (0,842)(0,16 + 39,566)}{6,61} \right)^2$$

$$\left(\frac{6,170 + 40,568}{6,61} \right)^2$$

$$\left(\frac{46,738}{6,61} \right)^2$$

$$(7,070)^2$$

$$49,984 = 50 \text{ sampel}$$

Dari hasil penghitungan rumus didapatkan sampel yang dibutuhkan dalam penelitian tersebut adalah 50 sampel

F. Teknik Pengumpulan data

Cara pengumpulan data yaitu dengan menggunakan alat ukur Antropometri, kuesioner dan wawancara kepada Ibu yang memiliki anak stunting dan ibu yang memiliki anak tidak stunting yang berusia 0-59 Bulan, yang data-nya terdaftar di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

G. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan perangkat lunak statistic berupa aplikasi *Statistical Product and Service Solusions* (SPSS).

1. Analisis Univariat

Analisis ini diterapkan dalam menganalisis karakter subjek penelitian berdasarkan Hubungan Riwayat kelahiran, ASI Eksklusif dan Status Gizi pada kejadian Stunting. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan dalam distribusi frekuensi dalam tabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada analisis dilaksanakan uji chi-square statistik melalui peninjauan atas hasil uji tersebut mampu ditarik kesimpulan terdapat korelasi yang bermakna apabila *p-value* kurang dari 0,05 yang artinya ada penolakan H_0 serta penerimaan H_a serta dinyatakan tak bermakna jika > 0.05 artinya H_0 diterima serta H_a ditolak

H. Etika Penelitian

Pada penelitian yang akan dilakukan, maka peneliti menyertakan pengajuan permohonan izin kepada instansi tempat atau lokasi penelitian yang

akan dilakukan, dalam hal ini di Puskesmas Tamalate, Kota Makassar. Setelah mendapat persetujuan selanjutnya dilakukan penelitian dengan menerapkan beberapa etika penelitian yaitu:

a) Informed Consent

Responden akan diberikan formulir informed consent sehingga mereka dapat mengetahui maksud, tujuan, dan dampak pada diri mereka sendiri setelah melakukan wawancara dan mengisi kuesioner. Sehingga wawancara atau kuesioner dilakukan atas keinginan pribadi orang yang di wawancarai dan peneliti tidak boleh memaksa.

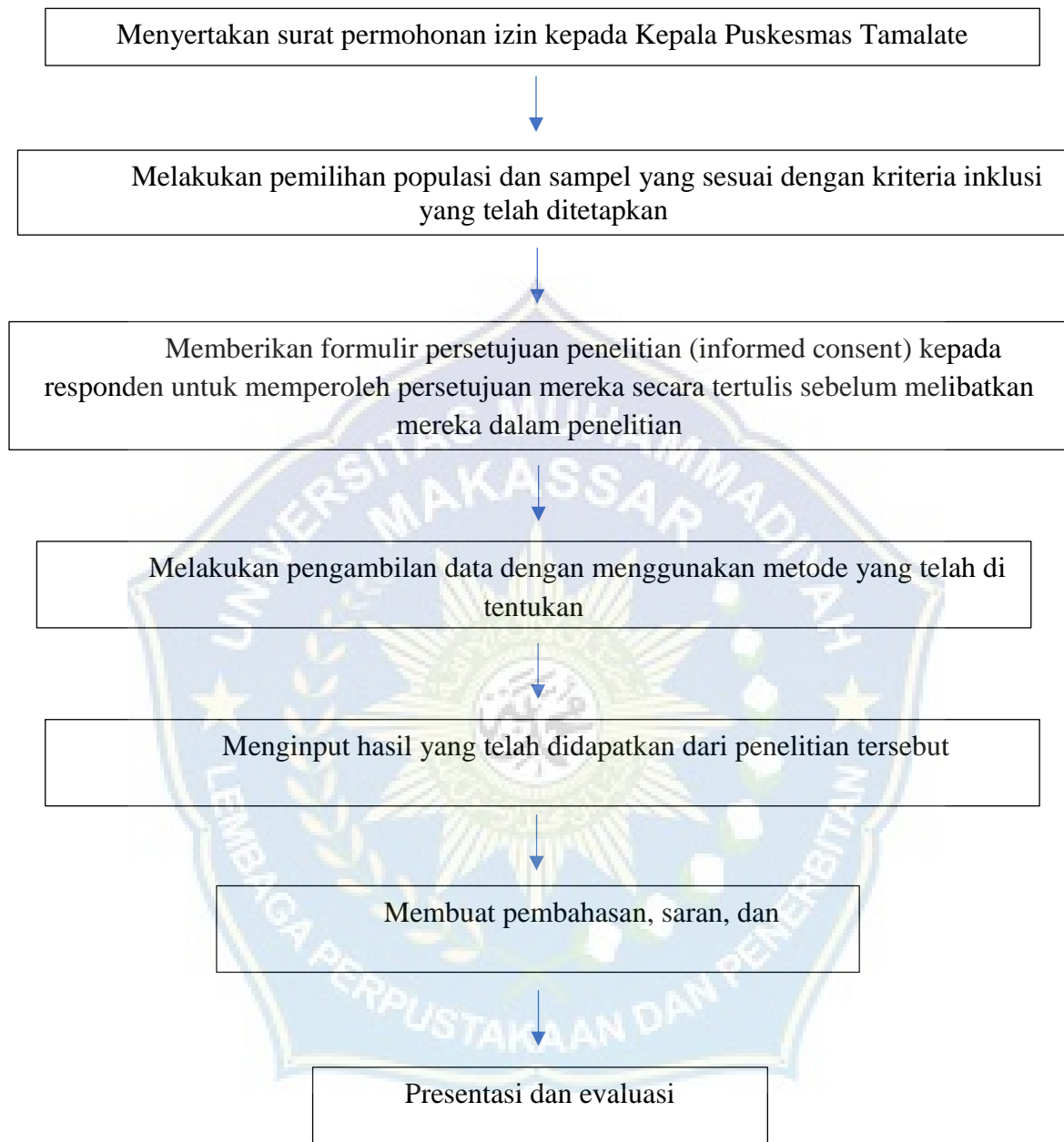
b) Anonymity (tanpa nama)

Nama responden tidak akan dicantumkan dalam hasil pencarian. Nama hanya digunakan untuk menyinkronkan antara tanggapan untuk variable bebas dan variable terikat, serta hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data

c) Confidentially (kerahasiaan)

Data yang peneliti terima akan selalu dijaga kerahasiaannya. Data dari tanggapan responden akan diolah oleh peneliti sendiri dan data pribadi responden tidak akan disertakan dalam hasil pencarian. Dan kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

I. Alur Penelitian



Gambar 4.2 Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum karakteristik responden

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden, karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain pendidikan ibu, usia ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, umur anak, dan jenis kelamin anak. Responden yang mengikuti penelitian ini sejumlah 100 ibu yang mempunyai balita usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun.

Tabel 5.1 Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pendidikan Ibu		
SD/Sederajat	12	12,0
SMP/Sederajat	48	48,0
SMA/Sederajat	38	38,0
Perguruan Tinggi	4	4,0
Usia Ibu		
29-35 Tahun	22	22,0
26-30 Tahun	23	23,0
31-35 Tahun	24	24,0
36-40 Tahun	13	13,0
>40 Tahun	18	18,0
Pekerjaan Ibu		
Guru/Dosen/Pengajar	29	29,0
Ibu Rumah Tangga	43	43,0
Pegawai Swasta	28	28,0
Pendapatan Keluarga		
Rp 500.000-Rp1.000.000	18	18,0
Rp 2.000.000	27	27,0
Rp 3.000.000	13	13,0
Rp 4.000.000	27	27,0
≥Rp 5.000.000	15	15,0
Umur Anak		
6-12 Bulan	19	19,0
12-24 Bulan	46	46,0
24-36 Bulan	28	28,0
36-48 Bulan	7	7,0
48-60 Bulan	0	0,0
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	39	39,0
Perempuan	61	61,0

Berdasarkan tabel 5.1 mayoritas pendidikan ibu yang mengikuti penelitian ini adalah SMP/ sederajat sejumlah 48,0%, pada usia ibu yang mengikuti penelitian ini rata-rata berusia 31-35 Tahun dengan proporsi usia tersebut adalah 24,0%. selain itu, karakteristik ibu yang diteliti adalah pekerjaan ibu, mayoritas pekerjaan ibu yang mengikuti penelitian ini adalah sebagai ibu rumah tangga.

Karakteristik lainnya yang diteliti selain karakteristik ibu adalah karakteristik pendapatan keluarga, serta karakteristik anak meliputi usia dan jenis kelamin anak. Pendapatan keluarga rata-rata adalah Rp 2.000.000 dan Rp 4.000.000. pada karakteristik anak, mayoritas anak berjenis kelamin perempuan dan berusia 12-24 bulan

B. Hubungan riwayat kelahiran dengan kejadian stunting

Salah satu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat kelahiran dengan kejadian stunting. dalam menentukan hasil hubungan dilakukan dengan menguji hubungan dengan menggunakan uji chi-square. Karakteristik yang diujikan antara lain riwayat BBLR pada bayi, riwayat jarak kehamilan, riwayat lahir prematur, dan jumlah anak dalam keluarga. Setelah dilakukan pengujian diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hubungan riwayat kelahiran dengan kejadian stunting

Karakteristik	Kejadian Stunting		Total	P-Value	OR 95% CI
	Stunting	Tidak Stunting			
Riwayat BBLR					
Ya	33	0	33	0,000	-
Tidak	28	39	67		
Total	61	39	100		
Jarak Kelahiran					
Dekat	0	0	0		-

Jauh	61	39	100		
Total	61	39	100		
Riwayat lahir prematur					
Prematur	34	4	38	0,002	11,019
Normal	27	35	62		
Total	61	39	100		
Jumlah anak					
1 Anak	4	12	16	0,593	158
≥2 Anak	57	27	84		
Total	61	39	100		

Dari tabel 5.2 menunjukkan hasil bawa dari 4 karakteristik yang dilakukan uji hubungan, terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR terhadap kejadian stunting dan Riwayat lahir prematur terhadap kejadian stunting dengan p value berurutan sebagai berikut 0,000 dan 0,002 (p value <0,05).

C. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting

Hubungan riwayat ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting dilakukan pengujian menggunakan uji Chi-square dengan hasil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif terhadap kejadian stunting (p value <0,05).

Tabel 5.3. Hubungan riwayat ASI eksklusif terhadap kejadian stunting

Karakteristik	Kejadian Stunting		Total	P-Value	OR CI 95%
	Stunting	Tidak Stunting			
Riwayat ASI Eksklusif					
Eksklusif	10	35	45	0,000	0,22
Tidak Eksklusif	51	4	55		
Total	61	39	100		

D. Hubungan status gizi anak (BB/TB atau BB/PB) terhadap Kejadian Stunting

Salah satu tujuan lain dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi anak berdasarkan berat badan terhadap tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB) yang dihubungkan terhadap kejadian stunting. pada tabel 5.4 menunjukkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi BB/TB atau BB/PB terhadap kejadian stunting pada anak

Tabel 5.4 Hubungan status gizi anak (BB/Tb atau BB/PB) terhadap kejadian stunting

Karakteristik	Kejadian Stunting		Total	P-Value
	Stunting	Tidak Stunting		
Status Gizi (BB/TB atau BB/PB)				
Gizi Buruk	6	8	14	0,040
Gizi Kurang	24	13	37	
Gizi Baik	22	4	26	
Berisiko Gizi Lebih	4	4	8	
Gizi Lebih	4	4	8	
Obesitas	1	6	7	
Total	61	39	100	

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada periode November - Desember 2023 dan diperoleh 100 responden yang mengikuti penelitian ini dan termasuk kedalam kriteria inklusi. Karakteristik yang diteliti ada penelitian ini terdiri dari pendidikan ibu, usia ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, umur anak, dan jenis kelamin anak.

Menurut Husnaniyah et al, (2020), tingkat pengetahuan ibu memiliki peranan yang signifikan dalam kejadian stunting dikarenakan calon ibu diharapkan meningkatkan pendidikan formalnya yang berkaitan dengan cara praktis ibu yang biasanya lebih mudah menyerap informasi kesehatan. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Hizni et al, (2010), yang menyatakan rendahnya pendidikan berisiko memiliki anak dengan stunting 2,22 jauh lebih besar dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi. Pada penelitian ini ibu balita mayoritas mempunyai pendidikan menengah dengan prevalensi terbanyak yaitu ibu berpendidikan sekolah menengah pertama dan sederajat sebanyak 48% dari keseluruhan responden.

Usia ibu berpengaruh dalam kejadian stunting hal ini berdasar pada penelitian Wanimbo dan Watiningsih (2020), yang menyebutkan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak antara lain adalah usia ibu. Pada penelitian wanimbo dan watiningsih menyebutkan bahwa ibu

dengan usia muda <20 tahun berhubungan erat dengan kejadian stunting pada baduta. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Wemakor et al (2018), yang menyebutkan jika usia ibu yang masih remaja atau kurang dari 20 tahun berisiko 8 kali mengalami Stunting dibandingkan dengan ibu yang mempunyai cukup umur untuk mengandung dan melahirkan. Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang sama yaitu ibu dengan usia terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dan berisiko 4 kali lebih tinggi memiliki keturunanan stunting dibandingkan dengan ibu usia ideal (20-35 tahun) (Manggala, et al, 2018).

Selain itu karakteristik yang diteliti adalah pekerjaan dan pendapatan keluarga. Hal ini berkaitan dengan kemampuan ibu dalam menyediakan makanan didalam keluarga yang berhubungan dengan pemenuhan gizi baduta dalam pencegahan stunting.

B. Hubungan Riwayat Kelahiran dengan Kejadian Stunting

Dalam menentukan hubungan antara riwayat kelahiran dengan kejadian stunting, peneliti melakukan uji statistik bivariat menggunakan uji chi-square untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel-variabel tersebut. Variabel riwayat kesehatan yang diteliti antara lain: riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi, jarak kelahiran, riwayat kelahiran prematur, dan jumlah anak dalam keluarga. Dari 4 variabel tersebut terdapat dua variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian stunting yaitu riwayat BBLR dan riwayat kelahiran prematur dengan p value <0,05 sedangkan variabel jarak kelahiran dan

jumlah anak tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak.

Penelitian ini mendukung hasil Nainggolan dan Sitompul (2019) yang menemukan adanya korelasi signifikan antara BBLR dan stunting, serta hasil penelitian Rahayu (2015) dan Putra (2016) yang menunjukkan hubungan BBLR dan stunting pada anak usia kurang dari 2 tahun. Namun, penelitian ini berbeda dengan hasil Winowatan (2016) yang tidak menemukan hubungan antara berat badan lahir dan stunting pada balita. Hal ini mungkin disebabkan oleh berat badan yang mudah berubah akibat faktor-faktor seperti infeksi, diare, atau asupan makanan yang berkurang.

C. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting

Salah satu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji statistik chi-square dan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian SJMJ (2020), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dan setelah dilakukan uji odds ratio diperoleh nilai OR adalah 61. Sehingga dalam penelitian SJMJ menyebutkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya akan berisiko 61 kali mengalami stunting dari ibu yang memberikan ASI eksklusif.

ASI merupakan cairan yang diproduksi oleh ibu dan memiliki semua nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik.

ASI eksklusif berarti bayi hanya mendapat ASI tanpa minuman atau makanan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim selama 6 bulan pertama. Kusumayanti & Nindya (2017) menyatakan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif hanya menerima ASI dan tidak ada cairan atau makanan padat lainnya kecuali rehidrasi oral, atau vitamin, mineral, atau obat-obatan dalam bentuk tetes atau sirup. UNICEF dan WHO menyarankan agar anak hanya disusui ASI selama minimal 6 bulan. Makanan padat baru diperkenalkan setelah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI terus dilakukan hingga anak berumur 2 tahun. Indrawati (2016) mengemukakan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor seperti status pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja akan punya lebih banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk memberikan ASI Eksklusif. Penelitian menunjukkan bahwa dari 144 responden, sebagian besar responden yang tidak bekerja/IRT ada di kelompok kontrol yaitu 35 (48.6%) responden.

D. Hubungan Status Gizi (BB/TB atau BB/TB) terhadap Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan hubungan status gizi terhadap kejadian stunting dilakukan dengan pengujian statistik bivariat dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut dengan p value <0,05.

Dari tabel 5.4 mengenai status gizi, menunjukkan hasil bahwa terdapat 6 anak yang stunting dengan status gizi buruk, 24 anak stunting dengan status gizi kurang, 22 anak stunting dengan status gizi baik, 4 anak stunting dengan status gizi beresiko gizi lebih, 4 anak stunting dengan status gizi lebih, dan 1 anak

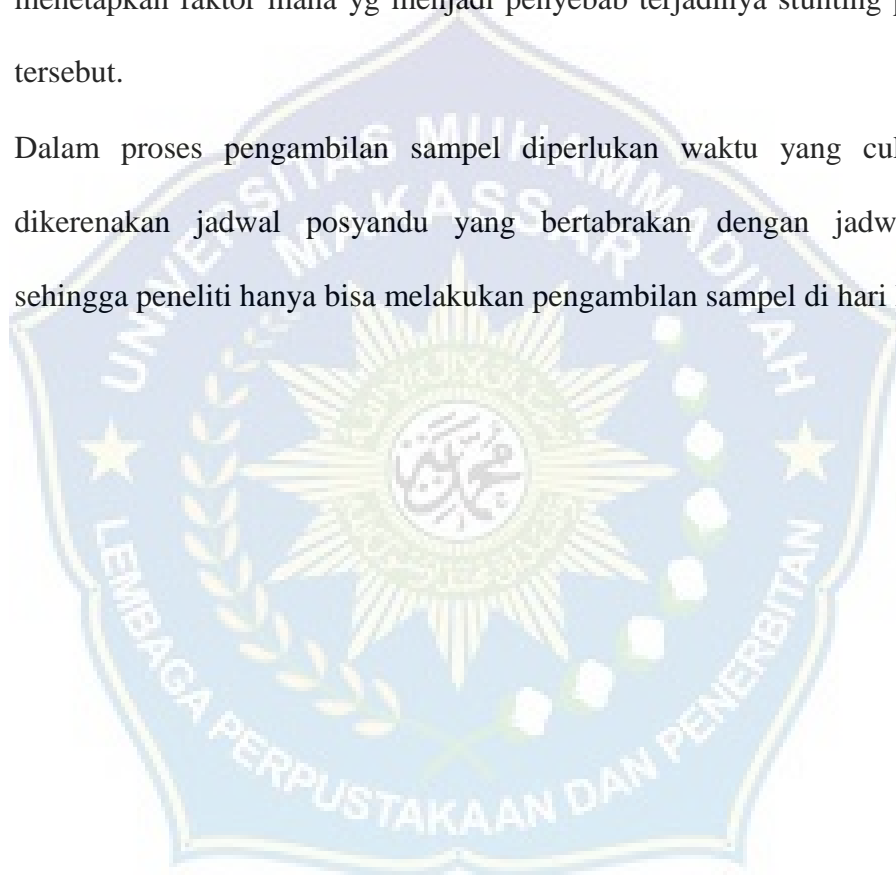
stunting dengan status gizi obesitas. Hal ini menunjukkan bahwa penyebab dari stunting itu multifaktorial dan bukan hanya dapat dinilai dan ditentukan dari status gizi anak.

Par'I (2017) mengemukakan bahwa gizi buruk pada anak balita dapat berdampak negatif pada masa depan mereka. Anak yang kekurangan gizi akan mengalami hambatan dalam perkembangan dan berisiko mengalami stunting. Stunting dan gizi buruk adalah dua hal yang saling berkaitan, karena berat badan anak akan terpengaruh oleh asupan makanan yang cukup atau tidak. Anak stunting adalah anak yang memiliki tinggi badan di bawah standar usianya. Stunting dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Pada jangka pendek, stunting dapat mengganggu fungsi otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh. Pada jangka panjang, stunting dapat menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunkan imunitas tubuh sehingga mudah sakit, meningkatkan risiko penyakit seperti diabetes, obesitas, jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia lanjut, serta menurunkan produktivitas dan ekonomi (Achadi. D, 2016).

E. Keterbatasan Penulis

Berdasarkan pada pengalaman peneliti dalam proses penelitian, terdapat beberapa factor atau keterbatasan peneliti yang dapat diperhatikan oleh peneliti-peneliti yang akan datang agar lebih menyempurnakan penelitiannya, karena penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian kedepannya, adapun keterbatasan dalam penelitian, antara lain:

- Dikarenakan penyebab dari stunting adalah multifaktorial, yang berarti terdiri dari berbagai macam penyebab yang dimana antara lain status anemia pada ibu hamil, ekonomi keluarga, pola pikir dan pengetahuan ibu, kurang gizi kronik (malnutrisi), sanitasi lingkungan, dan pola asuh ibu yang kurang tepat. Adapun keterbatasan pada penelitian ini terletak pada peneliti tidak dapat menetapkan faktor mana yg menjadi penyebab terjadinya stunting pada anak tersebut.
- Dalam proses pengambilan sampel diperlukan waktu yang cukup lama dikarenakan jadwal posyandu yang bertabrakan dengan jadwal kuliah sehingga peneliti hanya bisa melakukan pengambilan sampel di hari libur.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan beberapa hasil sebagai berikut:

1. Dari riwayat kelahiran yang diteliti yang terdiri dari riwayat BBLR, jarak kelahiran, riwayat kelahiran prematur, dan jumlah anak yang diteliti diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan hanya pada riwayat BBLR dan riwayat kelahiran prematur terhadap kejadian stunting. sedangkan jarak kehamilan dan jumlah anak tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting;
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif kepada bayi terhadap kejadian stunting; dan
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi (BB/TB atau BB/PB) terhadap kejadian stunting

B. Saran

Adapun saran dalam penelitian ini, berdasarkan dari hasil penelitian yaitu:

1. Bagi Petugas Kesehatan
 - Diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan pelayanan posyandu kepada bayi dan balita, terutama dalam pengukuran berat badan dan tinggi badan bayi dan balita, agar tidak terjadi kekurangan gizi.

- melakukan pemeriksaan secara meluas dan merata secara rutin di setiap desa kelurahan untuk mendeteksi masalah pertumbuhan sejak dini. Saran ini dapat membantu dalam memberikan intervensi yang tepat waktu untuk mencegah dampak jangka Panjang dari stunting terhadap tumbuh kembang anak.

2. Bagi peneliti selanjutnya

- Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan lebih banyak faktor penyebab terjadinya stunting pada anak, agar orang tua lebih mengetahui dengan jelas faktor faktor apasaja yang menjadi penyebab terjadinya stunting.
- Melakukan observasi terlebih dahulu didaerah yang akan dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor- faktor risiko stunting yang spesifik dengan mempertimbangkan seperti aspek – aspek budaya, kebiasaan makan, kondisi social ekonomi dan sanitasi lingkungan setempat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- menyediakan edukasi program edukasi gizi bagi siswa, guru dan orangtua dengan memberikan informasi yang benar dan jelas mengenai pentingnya nutrisi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dapat membantu anak meningkatkan kesadaran dan mempraktikkan nya di rumah
- Kepada institusi agar lebih memperbanyak referensi mengenai kekurangan gizi, serta faktor – faktor mengenai stunting pada anak dan balita di perpustakaan sehingga mempermudah mahasiswa mendapat informasi terbaru dalam penulisan skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. Juni 2018;5(1):6–6.
2. Candra M.Kes dr. A. Epidemiologi Stunting. 1 ed. Semarang: Fakultas Kedokteran Universita Diponegoro; 2020. 1–53 hlm.
3. Hubungan Status Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting (Tubuh Pendek) di Wilayah kerja Puskesmas Langensari II Kota Banjar Tahun 2019
4. Chyntaka M, Yansih N, Program P, Kebidanan S, Indramayu S, Sindang JW, dkk. Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. Vol. 7, JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan.
5. 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>
6. Nurhasanah, Afrika E, Rahmawati E. Hubungan Asi Eksklusif, Status Gizi dan Faktor Genetik Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 24-59 Bulan.. Februari 2022;6:1–8.
7. Pangkong M, Rattu AJM, Malonda NSH. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak 13-36 Bulan. Manado; 2017.
8. Menteri Kesehatan R.I. Keputusan Menteri Kesehatan R.I. 2022.

9. Wilayah D, Puskesmas K, Jember S, Dika Rufaida F, Raharjo AM, Handoko A, dkk. Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Tiga The Correlation of Family and Household Factors on The Incidence of Stunting Toddlers in Three Villages Sumberbaru Health Center Work Area of Jember. Vol. 6, Journal of Agromedicine and Medical Sciences. 2020.
10. Pertiwi WE, Annissa A, Polwandari F. Faktor Tidak Langsung Penyebab Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 4 Maret 2022;11(02):151–9.
11. Satrinabilla Armawan D, Syarif Hidayatuloh H, Tresnasari C, Dharmmika Prodi Pendidikan Kedokteran S, Kedokteran F, Islam Bandung U. Hubungan Prematur dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun. Bandung Conference Series: Medical Science [Internet]. 2022;2(1):1–8. Tersedia pada: <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1313>
12. Anjas Sari W, Nur Farida S. Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Manfaat Asi dengan Pemberian Asi Eksklusif. Jombang,; 2020 Jun.
13. Sumiati, Theda Rezaldy D, Hidayatunnikmah, Ayu Cahya R D. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kuliatas Komponen ASI. Seminar Nasional Kesehatan . 2022;1–11.
14. Ibrahim F, Rahayu B. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 30 Juni 2021;10(1):18–24.

15. 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.
16. Octaviana Putri A, Rahman F, Laily N, Rahayu A. *Air Susu Ibu (ASI) dan Upaya Keberhasilan Menyusui*. Banjarbaru; 2020.
17. Rahayu A, Km S, Ph M, Yulidasari F, Putri AO, Kes M, dkk. *Study Guide- Stunting dan Upaya Pencegahannya*. 1 ed. S.KM H, editor. Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-: Penerbit CV Mine; 2018. 1–40 hlm.
18. Madiko olfi S, Ilham R, Mojdo Dewi. *Hubungan Status Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting*. Gorontalo; 2023 Mar.
19. Kementerian Kesehatan R.I. 2018. *Kemenkes R.I. 2018*;1–96.
20. Mardalena I. *Buku Dasar dasar ilmu gizi dalam keperawatan*.
21. Republik Indonesia MK. *Peraturan Menteri Kesehatan R.I. 2020*.
22. Sambutan K, Desa M, Tertinggal D, Transmigrasi D. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. 2017.
23. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya*. *Buku stunting dan upaya pencegahannya*. 2018. 88 hlm.
24. Nurhasanah. *Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian Stunting (Tubuh Pendek)*. Ciamis; 2019.
25. Hizni A, Yulia M, dan Gamayanti IL. (2010). *Status stunted dan hubungannya*

26. perkembangan anak balita di wilayah pesisir pantai utara Kecamatan Lemahwungkuk
27. Kota Cirebon. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 6:131-137.
28. Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57-64.
29. Wanimbo, E., & Wartiningih, M. (2020). Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting baduta (7-24 bulan).
30. Manggala, A. K., Kenwa, K. W., Kenwa, M. M., Sakti, A. A., & Sawitri, A. A. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205-12. doi:10.14238/pi58.5.2018.205-12
31. Wemakor, A., Garti, H., Azongo, T., Garti, H., & Atosona, A. (2018). Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana. *BMC Research Notes*, 11(1). doi:10.1186/s13104-018-3980-7
32. Nainggolan, B. G., & Sitompul, M. (2019). Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun. *Nutrix Journal*, 3(1), 36-41.
33. Rahayu, Atikah. (2016). Riwayat BBL dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia dibawah Dua Tahun. Banjarmasin : Universitas Lambung Mangkurat ; 67-68
34. Putra, Onetusfisi. (2016). Pengaruh BBLR terhadap kejadian stunting pada anak. Padang : Universitas Andalas ; 11-12

35. Winowatan, Gabrielisa. (2015). Hubungan antara BBL anak dengan Balita. Indonesia : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi ; 4
36. SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 448-455.
37. Kusumayanti, N., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan dukungan suami dengan pemberian asi eksklusif di daerah perdesaan. *MediaGizi Indonesia*, 12(2), 98–106.
38. Indrawati, S., & Warsiti. (2016). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul.
39. Achadi. D. (2016). *Dampak Kejadian Stunting*. Jakarta: Rineka Cipta.

LAMPIRAN



Makassar (ANTARA) - Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Makassar mencatat data kasus stunting di Makassar sebanyak 3.318 kasus.

Jumlah stunting terbanyak ada di Kecamatan Tamalate 681 anak, disusul Biringkanaya 605 anak, Tallo 366 anak. Selanjutnya Rappocini 354 anak, Panakkukang 344 anak, Bontoala 217, Manggala 195, Tamalanrea 95, Sangkarrang 90.

Mamajang 87, Ujung Tanah 81, Mariso 62, Wajo 54, Makassar 47, dan Ujung Pandang 40.*

Pewarta : Muh. Hasanuddin

Editor : Redaktur Makassar

Copyright © ANTARA 2023

Lampiran 1.

RINCIAN ANGGARAN

No.	Nama Barang	Harga
1.	Microtoise	Rp. 15.000.-
2.	Bingkisan	Rp. 1.500.000.-
	Total	Rp. 1.515.000.-



Lampiran 2.

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, maka saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti. Adapun biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini akan dibiayai oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan dengan ini saya menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

	Nama	Tanda tangan
Tgl/Bln/Thn		
Responden
/Wali		
Saksi

(Tanda Tangan Saksi diperlukan hanya jika Partisipan tidak dapat memberikan consent/persetujuan sehingga menggunakan wali yang sah secara hukum, yaitu untuk partisipan berikut:

1. Berusia di bawah 18 tahun
2. Usia lanjut
3. Gangguan mental
4. Pasien tidak sadar

Dan lain-lain kondisi yang tidak memungkinkan memberikan persetujuan



Lampiran 3.

HUBUNGAN RIWAYAT KELAHIRAN, ASI
EKSKLUSIF, DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI PUSKESMAS
TAMALATE, KOTA MAKASSAR

A. Petunjuk Mengerjakan

1. Bacalah dengan seksama dan teliti setiap item pertanyaan
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan tepat
3. Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar

B. Identitas Ibu:

Nama:

Alamat:

Umur:

Pendidikan Terakhir:

Pekerjaan:

Pendapatan keluarga/ bulan :

C. Identitas Anak:

Nama:

Umur :

Jenis Kelamin:

1. Riwayat Kelahiran

A. Jarak kelahiran

1. Apakah anak ini anak pertama anda?

Ya Tidak

2. Berapa jarak kelahiran dari anak sebelumnya?

> 2 Tahun < 2 tahun

Jarak kelahiran anak _____

3. Apakah anda merencanakan kehamilan ini?

Ya Tidak

4. Jika ada lebih dari satu anak di keluarga anda, apakah anak-anak yang memiliki jarak kelahiran yang lebih pendek cenderung memiliki tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki jarak kelahiran yang lebih Panjang?

Ya Tidak

B. Jumlah anak

1. Berapa Jumlah anak dalam keluarga anda?

1-2 anak >2 anak

- Jumlah anak dalam keluarga _____

2. apakah anda pernah mengalami kesulitan ekonomi yang berdampak pada kemampuan keluarga untuk membeli makan bergizi?

Ya Tidak

C. Riwayat BBLR

1. Apakah anak anda pernah lahir dengan berat kurang dari 2.500gr (BBLR) ?

Ya Tidak

- BB Lahir Anak : _____

2. Apakah anak anda sering mengalami infeksi berulang?

Ya Tidak

Jenis infeksi yang sering dialami anak _____

3. Apakah anak anda menghadapi kesulitan Kesehatan dengan yang berhubungan dengan BBLR?
(contoh masalah pertumbuhan, perkembangan anak yang lambat)

Ya Tidak

D. Riwayat Lahir Prematur :

1. Apakah anak lahir prematur?

Ya Tidak

- Usia Kandungan pada saat melahirkan : _____

2. Apakah anak ini telah menerima perawatan medis atau dukungan khusus sejak anak ini lahir karena kelahiran premature?

(contoh : rawat inap NICU, pengawasan khusus, terapi perkembangan)

Ya Tidak

3. Apakah anak menghadapi kesulitan Kesehatan yang berhubungan dengan Kelahiran premature?
(contoh : masalah pertumbuhan, perkembangan lambat)

Ya Tidak

2. ASI Eksklusif

*Note : ASI eksklusif menurut World Health Organization (WHO, 2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan.

1. Apakah sesaat setelah melahirkan ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)?

Ya Tidak

2. Apakah anda percaya bahwa pemberian ASI Eksklusif dapat membantu mencegah stunting pada anak?

Ya Tidak

3. Apakah ibu memberikan ASI Eksklusif selama usia anak 0-6 bulan?

Ya Tidak

4. Apakah Ibu memberikan susu formula pada anak saat bayi berusia 0 – 6 Bulan ?

Ya Tidak

5. Pada usia bayi 0-6 bulan apakah ibu pernah memberikan makanan lain selain asi?

Ya Tidak

6. Apakah Ibu pernah memberikan air tajin pada saat bayi berusia 0 – 6 Bulan ?

Ya Tidak

7. Apakah Ibu pernah memberikan air teh atau air gula pada saat bayi berusia 0 – 6 Bulan ?

Ya Tidak

8. Apakah Ibu pernah memberikan air putih pada saat bayi berusia 0 – 6 Bulan ?

Ya Tidak

9. Apakah Ibu pernah memberikan Bubur nasi atau bubur nasi tim kepada bayi pada saat bayi berusia 0 – 6 Bulan ?

Ya Tidak

10. Apakah Ibu pernah mengoleskan madu ke mulut bayi pada saat bayi berusia 0 – 6 Bulan ?

Ya Tidak

11. Ketika ibu meninggalkan bayi lebih dari 2 jam, apakah ibu meminta agar bayi di berikan makanan tambahan selain ASI pada saat bayi berusia 0 – 6 Bulan ?

Ya Tidak

12. Apakah ibu memberikan susu formula apabila bayi masih menangis setelah diberi asi

Ya

Tidak

13. Status Gizi

Tgl lahir	Umur (thn/bulan)	bb	Pb/tb	Keterangan

Lampiran 4.



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

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

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 505/UM.PKE/11/45/2024

Tanggal: 17 Februari 2024

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

No Protokol	20231129900	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Sari Natasya Asri		
Judul Peneliti	Hubungan Riwayat Kelahiran, ASI Eksklusif, dan Status Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-5 Bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	15 Februari 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	02 November 2023
Tempat Penelitian	Puskesmas Tamalate Kota Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	17 Februari 2024
		Sampai Tanggal	17 Februari 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 17 Februari 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 17 Februari 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

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

Lampiran 5.

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

Nomor : 2441/05/C.4-VIII/IX/1444/2023
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Safar 1445 H
04 September 2023 M

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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 948/05/A.6-II/IX/45/2023 tanggal 4 September 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : SARI NATASYA ASRI
No. Stambuk : 10542 1109720
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa

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

"HUBUNGAN RIWAYAT KEHAMILAN, ASI EKSKLUSIF DAN STASUS GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0 - 59 BULAN DI PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 7 September 2023 s/d 7 November 2023.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ


Ketua LP3M,
Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

09-23

Lampiran 6.



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171
Website: dpmpstp.makassarkota.go.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/372/SKP/SB/DPMPSTP/9/2023

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 070/372/SKP/SB/DPMPSTP/9/2023, Tanggal 04 September 2023
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 378/SKP/RekoTeknis/9/2023

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	: SARI NATASYA ASRI
NIM / Jurusan	: 105421109720 / Pendidikan Dokter
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Sultan Alauddin, No. 259, Makassar
Lokasi Penelitian	: Terlampir,-
Waktu Penelitian	: 10 September 2023 - 10 November 2023
Tujuan	: Skripsi
Judul Penelitian	: "HUBUNGAN RIWAYAT KELAHIRAN, ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0 - 59 BULAN DI PUSKEMAS TAMALATE, KOTA MAKASSAR"

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangpoldagrikesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.

Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 2023-09-07 15:55:25



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR

A. ZULKIFLY, S.STP., M.SI.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-

Lampiran 7.



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAMALATE



Jl. Dg Tata I BTN Tabaria Kode Pos : 90234
Tlp.(0411) 492490 Call Center:085104551301 Email : tamalatepuskesmas@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445. ~~851~~/1/ PKM-T / VI / 2024

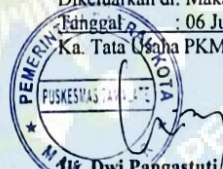
Kepala Puskesmas Tamalate Kota Makassar dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut

Nama : Sari Natasya Asri
Nim : 105421109720
Jurusan : Kedokteran
Perguruan Tinggi : Univ Muhammadiyah Makassar
Judul : Hubungan Riwayat Kelahiran ASI Eksklusif dan Status Gizi terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar

Telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Tamalate Kota Makassar pada Tanggal 10 September – 10 November 2024.

Demikian Surat Keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di: Makassar
Tanggal : 06 Juni 2024
Ka. Tata Usaha PKM Tamalate



Dr. Dwi Pangastuti, SKM.M.Kes
NIP : 19770129 199606 2 001

Lampiran 8. Keterangan plagiasi



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

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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Sari Natasya Asri

Nim : 105421109720

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	14 %	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	5 %	10 %
5	Bab 5	9 %	10 %
6	Bab 6	6 %	10 %
7	Bab 7	4 %	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, 04 Juni 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Hum., M.I.P.

UPT/BM/964 591

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

Lampiran 9 Hasil Plagiasi



Submission date: 04-Jun-2024 01:58PM (UTC+0700)

Submission ID: 2395224894

File name: BAB_I_skripsi_tasya.docx (97.56K)

Word count: 1356

Character count: 8550

AB I Sari Natasya Asri 105421109720

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1

journal.unhas.ac.id

Internet Source

3%

2

Submitted to State Islamic University of
Alauddin Makassar

Student Paper

2%

3

Athia Fidian, Ana Oftifyani, Ana Sri Rahayu,
Nuzul Fatmawati, Yeni Rahmatin. "Education
to increase the role of posyandu cadres in
efforts to reduce stunting in Krajan Hamlet,
Magelang", Community Empowerment, 2022

Publication

1%

4

Natalia Paskawati Adimuntja. "Pola Asuh
Pemberian Makan Balita dalam Upaya
Pencegahan Stunting di Kota Jayapura",
Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2023

Publication

1%

5

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

6

eprints.stikes-aisyiahbandung.ac.id

Internet Source

1%

BAB II Sari Natasya Asri

105421109720

by Tahap Tutup

Submission date: 04-Jun-2024 01:59PM (UTC+0700)

Submission ID: 2395225522

File name: BAB_II_skripsi_28.docx (948.69K)

Word count: 6375

Character count: 38775

BAB II Sari Natasya Asri 105421109720

ORIGINALITY REPORT

14%
SIMILARITY INDEX

10%
INTERNET SOURCES

3%
PUBLICATIONS



PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	3%
2	repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id Internet Source	2%
3	Muhammad Dzaky. "Tanggung Jawab Orang Tua Sebagai Wali dalam Pengurusan Harta Waris Anak di Bawah Umur Berdasarkan Hukum Islam", Jurnal Hukum Lex Generalis, 2022 Publication	1%
4	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	1%
5	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	1%
6	es.scribd.com Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	1%

BAB III Sari Natasya Asri

105421109720

by Tahap Tutup

Submission date: 04-Jun-2024 02:06PM (UTC+0700)

Submission ID: 2395229274

File name: BAB_III_skripsi_28.docx (48.2K)

Word count: 386

Character count: 2051

BAB III Sari Natasya Asri 105421109720

ORIGINALITY REPORT

9%	2%	2%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper 6%

2 Submitted to Universitas Jember Student Paper 3%



Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off



BAB IV Sari Natasya Asri

105421109720

by Tahap Tutup

Submission date: 04-Jun-2024 02:06PM (UTC+0700)

Submission ID: 2395229446

File name: BAB_IV_skripsi_29.docx (63.76K)

Word count: 507

Character count: 3201

AB IV Sari Natasya Asri 105421109720

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

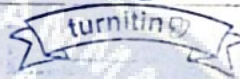
3%

2

123dok.com

Internet Source

1%



Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



BAB V Sari Natasya Asri

105421109720

by Tahap Tutup



Submission date: 04-Jun-2024 02:07PM (UTC+0700)

Submission ID: 2395229620

File name: BAB_V_skripsi_29.docx (29.67K)

Word count: 612

Character count: 3321

AB V Sari Natasya Asri 105421109720

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
Student Paper

2%

2

repository.ub.ac.id
Internet Source

2%

3

edoc.pub
Internet Source

2%

4

Submitted to Sriwijaya University
Student Paper

1%

5

docobook.com
Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



BAB VI Sari Natasya Asri 105421109720

by Tahap Tutup

Submission date: 04-Jun-2024 02:07PM (UTC+0700)
Submission ID: 2395229832
File name: BAB_VI_skripsi_1.docx (26.77K)
Word count: 1073
Character count: 6711

JAB VI Sari Natasya Asri 105421109720

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

journal.universitaspahlawan.ac.id
Internet Source

1%

2

repository.usahidsolo.ac.id
Internet Source

1%

3

Mira Sani, Tetti Solehati, Sri Hendarwati.
"Hubungan usia ibu saat hamil dengan
stunted pada balita 24-59 bulan", Holistik
Jurnal Kesehatan, 2020
Publication

1%

4

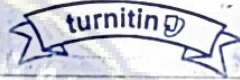
Sondang Silvianta, Rd. Halim, M. Ridwan.
"Evaluasi Capaian Pelaksanaan Program Asi
Eksklusif Di Puskesmas Olak Kemang
Kecamatan Danau Teluk Kota Jambi Tahun
2017", Jurnal Kesmas Jambi, 2018
Publication

1%

5

Budi Cahyadi, Dwi Nastiti Iswarawanti,
Mamlukah, Lely Wahyniar. "FAKTOR-FAKTOR
YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 6 - 59 BULAN DI
DESA CIKONDANG KECAMATAN CINEAM
KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN

1%



BAB VII Sari Natasya Asri

105421109720

by Tahap Tutup



Submission date: 04-Jun-2024 02:08PM (UTC+0700)

Submission ID: 2395230316

File name: BAB_VII_skripsi_1.docx (22.12K)

Word count: 310

Character count: 2001

SAB VII Sari Natasya Asri 105421109720

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

3%

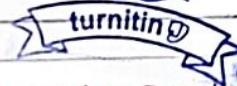
INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak
Student Paper

4%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



HASIL ANALISIS DATA

Riwayat Lahir Prematur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prematur	38	38.0	38.0	38.0
	Normal	62	62.0	62.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Riwayat ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Eksklusif	45	45.0	45.0	45.0
	Tidak Eksklusif	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Status Gizi (BB/TB)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	14	14.0	14.0	14.0
	Gizi Kurang	37	37.0	37.0	51.0
	Gizi Baik	26	26.0	26.0	77.0
	Berisiko Gizi Lebih	8	8.0	8.0	85.0
	Gizi Lebih	8	8.0	8.0	93.0
	Obesitas	7	7.0	7.0	100.0
	Total		100	100.0	100.0

Riwayat Lahir Prematur * Kejadian Stunting

Crosstab

		Kejadian Stunting		Total	
		Stunting	Tidak Stunting		
Riwayat Lahir Prematur	Prematur	Count	34	4	38
		Expected Count	23.2	14.8	38.0
		% within Riwayat Lahir Prematur	89.5%	10.5%	100.0%
	Normal	Count	27	35	62
		Expected Count	37.8	24.2	62.0
		% within Riwayat Lahir Prematur	43.5%	56.5%	100.0%
Total	Count	61	39	100	
	Expected Count	61.0	39.0	100.0	
	% within Riwayat Lahir Prematur	61.0%	39.0%	100.0%	

Riwayat ASI Eksklusif * Kejadian Stunting

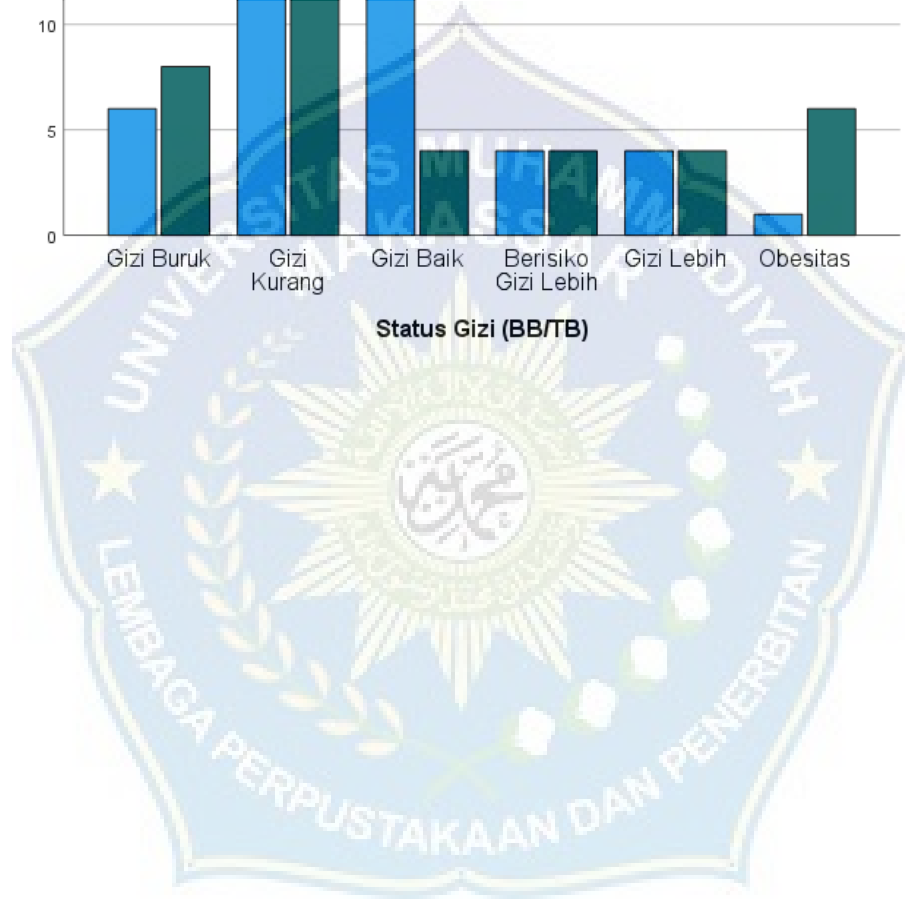
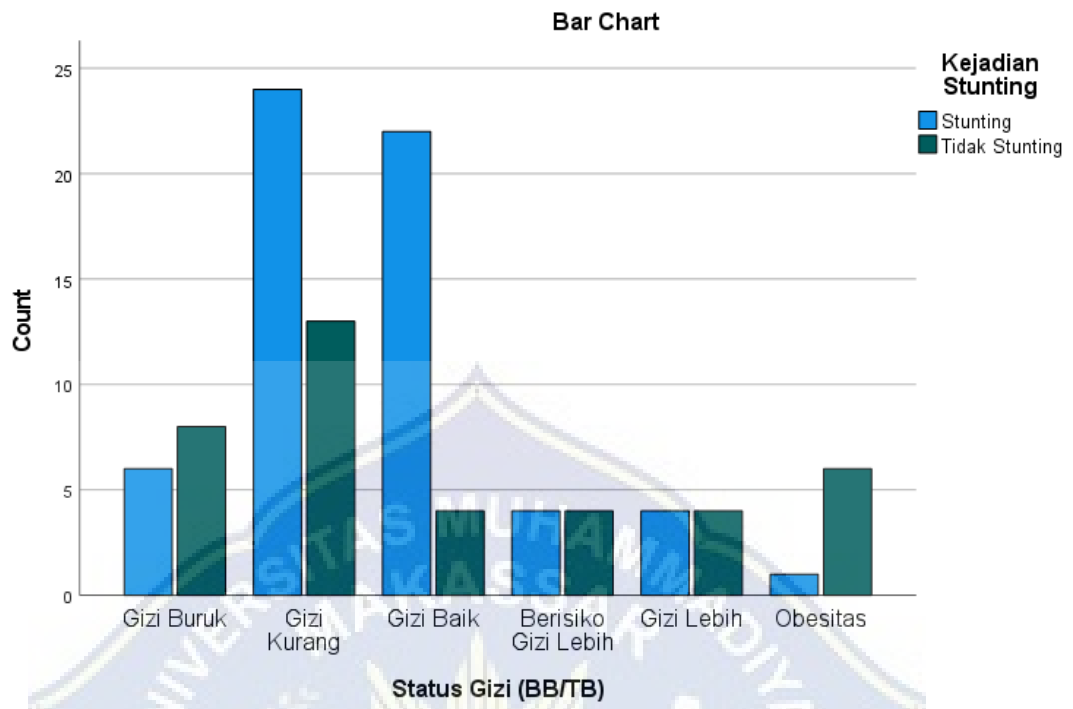
Crosstab

		Kejadian Stunting		Total	
		Stunting	Tidak Stunting		
Riwayat ASI Eksklusif	Eksklusif	Count	10	35	45
		Expected Count	27.5	17.6	45.0
		% within Riwayat ASI Eksklusif	22.2%	77.8%	100.0%
	Tidak Eksklusif	Count	51	4	55
		Expected Count	33.6	21.5	55.0
		% within Riwayat ASI Eksklusif	92.7%	7.3%	100.0%
Total	Count	61	39	100	
	Expected Count	61.0	39.0	100.0	
	% within Riwayat ASI Eksklusif	61.0%	39.0%	100.0%	

Status Gizi (BB/TB) * Kejadian Stunting

Crosstab

		Kejadian Stunting		Total	
		Stunting	Tidak Stunting		
Status Gizi (BB/TB)	Gizi Buruk	Count	6	8	14
		Expected Count	8.5	5.5	14.0
		% within Status Gizi (BB/TB)	42.9%	57.1%	100.0%
	Gizi Kurang	Count	24	13	37
		Expected Count	22.6	14.4	37.0
		% within Status Gizi (BB/TB)	64.9%	35.1%	100.0%
	Gizi Baik	Count	22	4	26
		Expected Count	15.9	10.1	26.0
		% within Status Gizi (BB/TB)	84.6%	15.4%	100.0%
	Berisiko Gizi Lebih	Count	4	4	8
		Expected Count	4.9	3.1	8.0
		% within Status Gizi (BB/TB)	50.0%	50.0%	100.0%
	Gizi Lebih	Count	4	4	8
		Expected Count	4.9	3.1	8.0
		% within Status Gizi (BB/TB)	50.0%	50.0%	100.0%
	Obesitas	Count	1	6	7
		Expected Count	4.3	2.7	7.0
		% within Status Gizi (BB/TB)	14.3%	85.7%	100.0%
Total	Count	61	39	100	
	Expected Count	61.0	39.0	100.0	
	% within Status Gizi (BB/TB)	61.0%	39.0%	100.0%	



Lampiran 10 Dokumentasi





