

***"THE RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING
FACTORS, SUPPLEMENTARY FOOD FEEDING PATTERNS,
IMMUNIZATION HISTORY AND NUMBER OF SIBLINGS
WITH INCIDENTS OF STUNTING IN CHILDREN AGED 0-5
YEARS IN SOMBA OPU DISTRICT, SOUTH SULAWESI"***

**"HUBUNGAN FAKTOR PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF, POLA PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN, RIWAYAT IMUNISASI DAN JUMLAH
SAUDARA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK
USIA 0-5 TAHUN DI KECAMATAN SOMBA OPU SULAWESI
SELATAN"**



**DISUSUN OLEH:
ATIFA HADIYANTI
105421113721**

**PEMBIMBING:
dr. Andi Arwinny Asmayary, Sp.A**

**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**

2025

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

**Hubungan Faktor Pemberian ASI Eksklusif, Pola Pemberian Makanan
Tambahan, Riwajat Imunisasi Dan Jumlah Saudara Dengan Kejadian
Stunting Pada Anak Usia 0-5 Tahun Di Kecamatan Somba Opu Sulawesi**

Selatan

SKRIPSI

Dibaca dan disetujui oleh:

ATIFA HADIYANTI

190421113721

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

Makassar, 18 Februari 2021

Mengetahui Pembimbing

Dr. Andi Arwinty Asmaturo, Sp. A

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "Hubungan Faktor Pemberian ASI Eksklusif, Pada Pemberian Makanan Tambahan, Riwat Imunisasi Dan Jumlah Stunting Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-5 Tahun Di Kecamatan Somba Opu Sulawesi Selatan" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim pengaji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 18 Februari 2025
Waktu : 13.30 WITA - Selesai
Tempat : Ruang Rapat L.2 FKIK Unismuh

Ketua Tim Pengaji

dr. Andi Arwanto Asmoro, Sp.A

Anggota Tim Pengaji

Anggota 1

Anggota 2

dr. Dwi Andita Farrani Husula, M.Kes, SP.0G

Dr. Dablu Lamahewa, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Atifa Hadiyah
Tempat, Tanggal Lahir : Palopo, 13 April 2003
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Kesehatan Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andriyany Amasary, Sp.A
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andra Prasetya Hurno, M.Kes., Sp.O
Nama Pembimbing Aik : Dr. Dahan Lurahewa, M.Si

JUDUL PENELITIAN

"Hubungan Faktor Pemberian ASI Eksklusif, Pola Pemberian Makanan Tambahan, Rangsang Intuisi Dan Jumlah Susu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-5 Tahun Di Kecamatan Bontolopa Opu Sulawesi Selatan"

Menyatakan bahwa saya bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kesehatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Huseinradiah Makassar.

Makassar, 18 Februari 2025

Mengesahkan,



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

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : Alifa Hadiyanti
Tempat, Tanggal Lahir : Palopo, 13 April 2003
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Auli Arwiny Anusuary, Sp.A
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andien Farzani Husaini, M.Kes. Sp.O
Nama Pembimbing A.K : Dr. Diah Lumbowa, F4/SG

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

"Hubungan Faktor Pemberian ASI Eksklusif, Pola Pemberian Makanan Tambahan, Rangsang Imunisasi Dan Jumlah Saudara Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-5 Tahun Di Kecamatan Samboja Cipta Sulawesi Selatan"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan jujur.

Makassar, 18 Februari 2023



Alifa Hadiyanti

105421107221

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap	: Arifa Hasyrati
Nama Ayah	: Eddy Wahyuddin, S.Pi
Nama Ibu	: Nisara Wahab, S.Pd
Tempat, Tanggal Lahir	: Palopo, 13 April 2003
Agama	: Islam
Nomor telepon/Hp	: 082206382048
Email	: arifahasyrati@gmail.com arifahasyrati@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- | | |
|-------------------------------------|-----------|
| • TK AISYIYAH | 2007-2009 |
| • SDN 225 Karet | 2009-2015 |
| • SMPN 1 LUWU TIMUR | 2015-2018 |
| • SMAN 1 LUWU TIMUR | 2018-2021 |
| • Universitas Muhammadiyah Makassar | 2021-2025 |

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

Skripsi, 18 Februari 2025

Arifa Madiyanti¹, Andi Arwasy Asmawati², Dwi Andira Fenna Hani³, Dahlan Lantehana⁴

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No. 159 Makassar 90211, Sulawesi Selatan, Indonesia

²Dosen Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

³"MURUNGAN FAKTOR PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, POLA PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN, RIWAYAT IMUNISASI DAN JUMLAH SUDARA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN DI KECAMATAN TOMBA OPU SULAWESI SELATAN"

ABSTRAK

Latar Belakang : Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear akibat kurangnya nutrisi dalam jangka panjang, terutama sejak kehamilan hingga usia 24 bulan. Kondisi ini disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai, penyakit infeksi, serta faktor lingkungan dan sosial ekonomi. Dampak stunting meliputi rendahnya prestasi akademik, keterlambatan perkembangan motorik, rendahnya produktivitas, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa dewasa. Berdasarkan data WHO tahun 2020, sekitar 146,2 juta anak di dunia mengalami stunting, dengan Indonesia merupakan posisi kedua tertinggi di Asia Tenggara (31,5%). Di Sulawesi Selatan, prevalensi stunting pada tahun 2021 mencapai 31,1%, dengan Kabupaten Gowa sebagai salah satu daerah dengan angka tinggi (44,5%). Faktor risiko utama stunting meliputi kurangnya asupan gizi selama kehamilan, pemberian MPASI yang tidak sesuai, dan kurangnya asupan imunisasi, serta jumlah saudara yang banyak.

Tujuan : Mengetahui prevalensi kejadian stunting pada anak di wilayah Puskesmas Sembu Opu Kota Makassar, serta apa saja faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stunting seperti pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makanan tambahan, riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sembu Opu Kota Makassar.

Metode : Menggunakan metode Observasional Analitik dengan pendekatan *Order Serwisal* yang di uji *Chi-square*. Dengan jumlah sampel sebanyak 45 sampel anak stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sembu Opu Kota Makassar.

Hasil : Diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($p=0,004$), terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan tambahan dengan kejadian stunting ($p=0,000$), terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting ($p=0,000$), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah saudara dengan kejadian stunting ($p=0,440$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara ASI eksklusif, pola pemberian makanan tambahan dan riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sembu Opu Kota Makassar dan tidak terdapat hubungan antara jumlah saudara dengan kejadian stunting pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sembu Opu Kota Makassar.

Kata Kunci : Stunting, ASI Eksklusif, MP-ASI, Imunisasi, Jumlah Saudara

Artifa Hadiyah¹, Aadi Arwasy Asmawati², Dwi Andini Ferasi Husein³, Dakhlan Lamsarani⁴

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No. 209 Makassar 90211, Sulawesi Selatan, Indonesia

²Dosen Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

"THE RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING FACTORS, SUPPLEMENTARY FOOD FEEDING PATTERNS, IMMUNIZATION HISTORY AND NUMBER OF SIBLINGS WITH INCIDENTS OF STUNTING IN CHILDREN AGED 5-6 YEARS IN SOMBA GPU DISTRICT, SOUTH SULAWESI"

ABSTRAK

Introduction: Stunting is a linear growth disorder caused by long-term nutritional deficiencies, particularly from pregnancy to the age of 24 months. This condition is attributed to inadequate nutritional intake, infectious diseases, as well as environmental and socio-economic factors. The impacts of stunting include poor academic performance, delayed motor development, reduced productivity, and an increased risk of degenerative diseases in adulthood. According to WHO data from 2021, approximately 149.2 million children worldwide experience stunting, with Indonesia ranking as the second-highest country in Southeast Asia (31.3%). In South Sulawesi, the prevalence of stunting in 2023 reached 8.1%, with Gowa Regency being one of the regions with a high rate (44.3%). The main risk factors for stunting include inadequate maternal nutrition during pregnancy, improper complementary feeding (MP-ASI), low immunization coverage, and a high number of siblings.

Methods: Using Analytical Observational method with Cross Sectional approach with Chi-square test. With a sample size of 46 stunted children from the working area of the Somba Opu public health center, Makassar city

Results: There is a significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting ($p=0.004$). A significant relationship is also found between complementary feeding patterns and stunting ($p=0.000$), as well as between immunization history and stunting ($p=0.000$). However, no significant relationship is observed between the number of siblings and stunting ($p=0.440$).

Discussion: There is a relationship between exclusive breastfeeding, complementary feeding pattern, and immunization history with the incidence of stunting in children in the Working Area of Puskesmas Somba Opu, Makassar City. However, there is no relationship between the number of siblings and stunting incidence in children in the same area.

Keywords: Stunting, Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding (MP-ASI), Immunization, Number of Siblings

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT dan atas segala limpahan rahmat, hidayah, serta karunia-Nya yang telah melimpahkan kekuatan dan petunjuk bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Faktor pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makanan tambahan, riwayat infeksi dan jumlah saudara dengan kejadian stunting pada anak 0-5 tahun di wilayah kerja puskesmas Sembu Opu Kecamatan Gowa Sulawesi Selatan. Penulis Saripa Ari merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis kali ini ingin mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan kemampuan kepada diri saya sendiri, sehingga saya mampu untuk bertahan dan menyelesaikan semua rangkaian penyusunan skripsi ini. Saya ucapkan terimakasih kepada keluarga tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat dalam setiap langkah penulis. Kepada kedua orang tua saya Ayah dan Ibu, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup saya, dua orang yang selalu mengusahakan anak pertamanya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Kepada ayah saya, terima kasih atas setiap butir keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai pada tahap ini, demi anakmu dapat mengenyam pendidikan sampai ke tingkat ini, dan terima kasih telah menjadi sosok laki-laki yang

bertanggungjawab penuh kepada keluarga, untuk Ibu saya, terima kasih atas segala motivasi, pesan, doa dan harapan yang selalu mendampingi setiap langkah dan ikhtiar untuk menjadi seseorang yang berpendidikan. Terima kasih atas kasih sayang tanpa batas yang tak pernah habis, atas kesabaran dan pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup saya, terima kasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, serta pelita yang tak pernah padam dalam setiap langkah yang saya tempuh, terima kasih atas segala hal yang kalian berikan yang tak terhitung jumlahnya. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.O (K) yang telah memberikan sarana dan prasarana pendidikan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik dan lancar
2. dr. Anif Armanryy Amnstry, Sp.A selaku dosen pembimbing skripsi yang sudah meluangkan waktunya membimbing penulis, memberi motivasi, saran dan kritik selama proses penulisan skripsi hingga selesai
3. dr. Dwi Andina Farzani Husain, M.Kes, Sp. OG selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya memberi saran, kritik serta motivasi pada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini
4. Ustad Dahlan Lambawa selaku dosen pembimbing dan penguji Al Islam kemuhammadiyan yang telah meluangkan waktunya

memberikan saran,serta kritik selama menyusun skripsi ini

5. Ibunda Juliani Ibrahim, Ph.D sebagai dosen Koordinator Penelitian FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Prodi Pendidikan Dokter yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menyusun skripsi.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
7. Aulia Hafidz dan Ayra Handayani adii, penulis yang telah mendukung saya dan menemani saya selama berproses dan sudah memberikan dukungan emosional dan doa selama proses penyusunan skripsi dan selama proses pre-klinik
8. Sahabat-sahabat terdekat saya, Indri, Farva, Tiwi yang selalu bisa menghibur kehalu kesah dan menemani saya serta memberikan dukungan emosional selama menjalani proses pre-klinik dan penyusunan skripsi.
9. Sahabat-sahabat terdekat saya, Nurroq, Nurul HH, Asyaa, Nurul yang sudah jadi tempat buat bertanya segala hal tentang penulisan ini, yang sudah kasih selalu dukungannya buat tetap semangat dan tidak berhenti dalam menyusun skripsi.
10. Teman-teman Lailandi, Naya, Nurul, Febri, Aten, Yaya, Fiah, Iva, Naba, yang selalu menjadi teman bercerita dan teman belajar yang selalu bisa memotivasi saya untuk terus melanjutkan perjalanan selama proses pre- klinik dan penyusunan skripsi.

11. Teman-teman Insertio TBM 012 yang sudah menjadi tempat
ternyaman dan selalu bisa jadi rumah kedua, menjadikan sekret
TBM sebagai tempat penulis untuk menyelesaikan penulisan dan
penyusunan skripsi.

12. Teman-teman angkatan 2021 Kelasiferol yang telah menemani selama
proses perkuliahan dan juga kepada teman-teman seperbimbingan
saya yang telah sama-sama melalui susah serangnya fase pre-klinik
dan penyusunan skripsi.

serta tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada semua teman-teman
kuannya yang telah secara tidak langsung atau secara langsung memberikan
dukungan, semangat, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari
berbagai pihak. Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna.
Saya terbuka untuk saran dan kritik untuk skripsi yang membangun dari
pembaca. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat dan memberikan
kontribusi yang positif kepada pembaca, masyarakat dan penulis lain.
Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan dan
bantuan seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Makassar, 18 Februari 2025

Atifa Hadiyanti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
C. TUJUAN PENELITIAN	8
D. MANFAAT PENELITIAN	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Stunting Pada Balita	10
1. Definisi	10
2. Epidemiologi	11
3. Etiologi	11
4. Dampak	14
B. Antropometri	15
C. Pencegahan	17
D. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	18
1. Definisi	18
2. Jenis-jenis ASI	19
3. Manfaat Pemberian ASI eksklusif	20
E. Pola Pemberian Makanan Tambahan	21
1. Definisi	21
2. Jenis-jenis MPASI	22
3. Frekuensi MPASI	23
F. Riwiyat Immunisasi	24
1. Definisi	24
2. Jenis-jenis imunisasi	24
3. Jadwal Pemberian Immunisasi	30
G. Jumlah Anak	30
H. Hubungan stunting dan variabel penelitian	32

1. Hubungan ASI eksklusif terhadap stunting.....	32
2. Hubungan MPASI terhadap stunting.....	33
3. Hubungan Imunisasi Terhadap Stunting.....	33
4. Hubungan Jumlah Anak Terhadap Stunting.....	34
I. Aspek Al-Islam Kemukhammadiyah (AIK).....	35
J. KERANGKA TEORI.....	38
BAB III KERANGKA KONSEP.....	39
A. Kerangka Konsep.....	39
B. Definisi Operasional.....	40
C. Hipotesis Penelitian.....	43
BAB IV METODE PENELITIAN.....	44
A. Metode Penelitian.....	44
B. Waktu Dan Tempat.....	44
C. Populasi Dan Sampel.....	44
D. Besar Sampel.....	45
E. Teknik Pengambilan Sampel.....	46
F. Teknik Pengumpulan Data.....	47
G. Pengolahan Dan Penyajian Data.....	47
H. Analisis Data.....	47
I. Etika Penelitian.....	48
J. Alur Penelitian.....	49
BAB V HASIL PENELITIAN.....	50
A. Gambaran Umum Penelitian.....	50
B. Prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.....	51
C. Analisis Data.....	52
1. Karakteristik Responden.....	52
2. Analisis Univariate.....	52
2. Analisis Bivariat.....	54
BAB VI PEMBAHASAN.....	58
A. Hubungan ASI eksklusif terhadap Stunting.....	58
B. Hubungan Pengaruh Pemberian MP-ASI terhadap Stunting.....	60
C. Hubungan Imunisasi terhadap Stunting.....	62

D. Hubungan jumlah anak terhadap kejadian stunting.....	63
E. Tujuan Keilmuan Keislaman.....	64
F. Keterbatasan penelitian.....	70
BAB VII PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN.....	79





DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Antropometri.....	16
Tabel 2.2 Frekuensi MPASI.....	23
Tabel 2.3 Jadwal Immunisasi Dasar.....	30
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 5.1 prevalensi Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Bulan Oktober-Desember 2024.....	51
Tabel 5.2 karakteristik responden.....	52
a. Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif.....	53
b. Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian MPASI.....	53
c. Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Immunisasi.....	53
d. Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak.....	54
a. Tabel 5.7 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Stunting.....	54
b. Tabel 5.8 Hubungan Pemberian MP-ASI terhadap Stunting.....	55
c. Tabel 5.9 Hubungan Immunisasi terhadap Stunting.....	56
d. Tabel 5.10 Hubungan Jumlah Anak terhadap Stunting.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stunting ialah kondisi terganggunya pertumbuhan yang tidak sesuai dengan usia anak dan berdampak pada kekurangan nutrisi dalam jangka panjang sejak ibu mengandung hingga anak berusia 1 tahun. Nilai Z-Score adalah perbandingan tinggi badan dibanding usia (TBU) yang jatuh di bawah standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* yaitu kurang dari 2 standar deviasi (SD). Tidak cukupnya asupan makanan dan penyakit infeksi pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan stunting. Masalah stunting pada balita dapat menyebabkan rendahnya prestasi sekolah, gangguan perkembangan motorik, menurunkan produktivitas anak serta meningkatkan risiko terkena penyakit degeneratif di usia dewasa serta kualitas sumber daya manusia.^{1,2}

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 ada 5,7% anak di dunia yang memiliki status gizi baik, 22,2 % balita yang mengalami gizi kurang dan sekitar 149,2 juta anak. Dari 116 negara Indonesia berada di urutan ke-73 salah satu indikatornya adalah prevalensi stunting dan wasting pada anak di bawah lima tahun. Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di Asia Tenggara dengan angka stunting sebesar 31,8%, sementara itu Timor Leste mencatat prevalensi stunting tertinggi mencapai

48,8%, Laos berada di urutan ketiga dengan 30,2%, Kamboja berada di urutan keempat dengan 29,9%, dan Singapura memiliki prevalensi terendah dengan 2,8%¹⁰

Masalah kekurangan gizi yang terkemuka adalah stunting pada balita menurut data tinjauan percepatan penurunan stunting Provinsi Sulawesi Selatan periode Februari 2023 jumlah balita berstatus stunting kisaran 47.246 atau sekitar 9,1% dari total balita yang diukur yaitu 583.074. Prevalensi stunting tertinggi di Sulawesi Selatan yaitu di Kabupaten Selayar (19,2%), Kabupaten Enrekang (19,2%), Jeneponto (17,0%), Tana Toraja (15,7%), Toraja Utara (15,3%) serta Kota Makassar termasuk ke dalam daerah yang memiliki persentase stunting yang rendah sekitar 3,8%. Sektor 24 kabupaten di Sulawesi Selatan tahun 2021 prevalensi stunting mencapai 27,4%, sedangkan pada tahun 2022 mencapai 27,2% dimana terjadi penurunan 0,2%¹¹

Kabupaten Gowa merupakan salah satu daerah prioritas untuk percepatan penurunan stunting. Menurut data Rinkesdas 2018 prevalensi stunting di Kabupaten Gowa mencapai 44,3%, menempatkannya sebagai daerah dengan angka stunting tertinggi keempat di Sulawesi Selatan. Di tingkat provinsi, Sulawesi Selatan juga menempati posisi keempat tertinggi di Indonesia dengan angka prevalensi stunting sebesar 35,6%. Angka ini jauh di atas rata-rata nasional yang berada di angka 30,3%¹²

Pemmasalahan stunting dapat terjadi karena adanya faktor risiko adapun beberapa faktor yang berhubungan yaitu kurangnya asupan gizi selama

hamil Menurut data *World Health Organisation* 20% kejadian stunting terjadi sejak masa kehamilan akibat pola makan ibu yang kurang bergizi sehingga dapat menyebabkan janin menerima nutrisi dalam jumlah terbatas. Begitu pula setelah lahir stunting juga dapat terjadi saat 1000 hari pertama kehidupan atau 0-2 tahun seperti makanan yang kurang, kurangnya pengetahuan posisi menyusui yang benar, ASI eksklusif tidak diberikan, dan kualitas MPASI buruk. Lingkungan kurang bersih, sanitasi yang buruk, terbatasnya pelayanan kesehatan, dan status sosial ekonomi. Dampak stunting bisa berdampak jangka panjang seperti perkembangan anak yang lambat, performa akademik yang kurang di sekolah, serta terbambatnya kreativitas ketika mencapai usia sekolah. Menurut *world Health Organisation* tidak lengkapnya riwayat imunisasi dasar yang didapatkan sangat berpengaruh pada angka kejadian stunting karena balita yang tidak mempunyai imunitas sehingga dapat membuat bayi mudah sakit diikuti dengan penurunan nafsu makan sehingga asupan gizi tidak tercukupi^{11,12}.

Berdasarkan penelitian Wahyuni Dewi et al pada tahun 2023 ditemukan bahwa MPASI berpengaruh dengan status stunting sedangkan ASI eksklusif tidak berpengaruh. Penelitian Kusumaningrum Nanda Dewi 2019 di temukan hubungan pengaruh pemberian makan tambahan terhadap kejadian stunting. Penelitian Rahman Muhammad I.M 2024 dalam penelitiannya mengatakan tidak ditemukan hubungan kelengkapan imunisasi dengan prevalensi terjadi stunting. Penelitian Rufaida Fermanida Dika 2020

ditemukan adanya pengaruh hubungan jumlah anak dengan kejadian stunting

(p. 101-102)

Orang tua memiliki tanggung jawab yang besar sehingga penting untuk setiap orang tua menjaga pola hidup sehat anak-anaknya sehingga terhindar dari berbagai penyakit seperti stunting sehingga dalam Islam sangat mengajarkan untuk orang tua terutama ibu memberikan ASI kepada anaknya secara penuh serta memberikan MPASI yang dapat memberikan manfaat yang sangat besar kepada anak-anak seperti pemberian ASI memiliki peran untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mengurangi penyakit ISPA, dan diare.

سَقَفْنَا الْأَرْضَ سَقَاءً ﴿١﴾ فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا وَعُشْبًا
وَقَضَبًا ﴿٢﴾ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ﴿٣﴾ وَحَدائقَ
غُلْبًا ﴿٤﴾ وَفَاكِهَةً وَأَبًّا ﴿٥﴾ مَتَاعًا لَّكُمْ وَلِأَنْعَامِكُمْ

Artinya:

"Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. Sesungguhnya kami telah mencurahkan air (dari langit) dengan berlimpah kemudian kami belah bumi dengan sebaik-baiknya. Lalu kami tumbuhkan padanya biji-bijian, anggur, sayur-sayuran, zaitun, pohon kurma, kebun (yang) rindang, buai-buahan, dan

rerumputan. (semua itu disediakan untuk kesenanganmu dan hewan-hewan ternakmu)'(QS 'Abasa [80]:24-32

Air, tumbuhan dan hewan ternak dalam ayat ini menunjukkan bahwa ketiga merupakan sumber kehidupan bagi manusia bagi. hubungan ayat dengan stunting menandakan bahwa air adalah kebutuhan mendasar bagi kehidupan manusia. memiliki peran penting terutama dengan masalah stunting pada anak-anak. Salah satu penyebab stunting kelahiran adalah keterbatasan air bersih dan sanitasi yang tidak memadai. Di wilayah yang kurang berkembang keterbatasan air bersih membuat anak-anak lebih rentan terhadap paparan kuman dan patogen dari air yang terkontaminasi. Ketika anak-anak tidak memiliki akses yang cukup untuk memberikan tangan, mandi. Risiko infeksi dan penyebaran penyakit meningkat. Yang dapat akhirnya mengganggu penyerapan nutrisi secara optimal dan berdampak pada pertumbuhan mereka.

Selain akses terhadap air bersih, stunting juga dapat dilakukan dengan memastikan kecukupan gizi bagi ibu dan bayi. Ibu hamil mengonsumsi sayur dan buah karena memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh dan bergun untuk pertumbuhan janin. Namun kehamilan bukan berarti mengonsumsi makanan dalam jumlah dua kali lipat, melainkan lebih menekankan pada keseimbangan asupan protein, vitamin, mineral serta yang cukup kalori. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) orang Indonesia, ibu hamil disarankan meningkatkan energi hariannya 180 kalori pada trimester pertama, dan 300 kalori pada trimester kedua dan ketiga.

Dalam ayat ini dijelaskan berbagai sumber pangan nabati seperti biji-bijian, anggur, sayuran, zaitun, kurma. Hal ini menunjukkan bahwa makanan nabati mempunyai komposisi nutrisi yang beraneka dan berperan penting dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu dan bayi. Biji-bijian kaya akan karbohidrat dan serat. Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi yang diperlukan selama masa kehamilan dan menyusui, sementara serat membantu menjaga kesehatan pencernaan. Buah anggur, jeruk, apel, pisang, dan mangga merupakan sumber vitamin C yang memiliki peran dalam memperkuat sistem imun dan mendukung penyerapan zat besi. Sayuran hijau sumber vitamin A, K, asam folat. Wortel merupakan sumber vitamin A yang baik. Zaitun dan kurma, mengandung lemak yang baik untuk kesehatan jantung dan membantu penyerapan vitamin. Kurma kaya akan serat, kalium, dan zat besi yang bermanfaat bagi ibu hamil dan menyusui.

Meskipun Allah telah menyediakan berbagai macam makanan di dunia, menurut penjelasan Qur'anih Shilah dalam tafsirnya, tidak semua makanan yang halal untuk dikonsumsi. Beberapa hewan dianggap bukan untuk dikonsumsi, melainkan memiliki peran lain dalam menjaga keseimbangan ekosistem. Ayat ini mengajarkan bahwa makanan yang dikonsumsi harus halal dan harus memiliki manfaat bagi tubuh.

Hal ini berlaku bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan MPASI bagi bayi. Tidak semua makanan dapat dikonsumsi dan ada beberapa makanan perlu dihindari atau dibatasi selama kehamilan dan menyusui. Sehingga peran orang tua sangat penting dalam membekali diri dengan pengetahuan.

Berdasarkan kandungan firman Allah SWT di atas, bayi harus diberikan makanan yang tidak hanya halal tetapi juga baik dan bergizi. Ibu hamil dan menyusui perlu memastikan asupan nutrisi yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan bayi, termasuk menghindari atau membatasi makanan tertentu sesuai dengan kondisi kesehatan mereka.

Berdasarkan pemaparan dalam latar belakang serta penelitian terdahulu, maka penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui tentang faktor yang menjadi penyebab stunting serta apa penyebabnya, kemudian untuk mengetahui apakah orang tua memberikan nutrisi kepada anaknya baik dari segi ASI eksklusifnya maupun pemberian MPASI, memperjelas jadwal pemberian imunisasi anak dan jumlah anak dalam setiap keluarga. Adapun perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya ialah dapat memberikan hasil yang lebih komprehensif, serta dalam penelitian ini tidak hanya melihat dari aspek nutrisi tetapi juga melihat dari faktor sosial dan kearifan anak serta dalam penelitian ini melibatkan pendekatan Al-Qur'an dan hadis, karena itu penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makan, jadwal imunisasi anak dan jumlah anak terhadap kejadian stunting di Kecamatan Somba Opu Sulawesi Selatan. Kelebihan lain dari penelitian ini tidak hanya menggunakan indikator PB/U namun juga menambahkan kriteria tambahan yaitu $BB/U < PB/U < UK$.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang didapatkan dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah hubungan faktor pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makanan tambahan, Riwayat imunisasi anak dan jumlah anak dengan kejadian stunting pada anak usia 0-5 tahun di Kecamatan Somba Opu Sulawesi Selatan

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makanan tambahan, riwayat imunisasi dan jumlah saudara dengan kejadian stunting pada anak di Kecamatan Somba Opu Sulawesi Selatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi kejadian stunting pada anak di Kecamatan Somba Opu Sulawesi Selatan
- b. Mengetahui distribusi faktor pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makan, jadwal imunisasi dan jumlah saudara pada anak di Kecamatan Somba Opu Sulawesi Selatan
- c. Mengetahui hubungan antara faktor pemberian ASI dengan kejadian stunting pada anak di Kecamatan Somba Opu Sulawesi Selatan

- d. Mengetahui hubungan antara faktor pola pemberian makanan tambahan dengan kejadian stunting pada anak di Kecamatan Somba Opu Sulawesi Selatan.
- e. Mengetahui hubungan antara faktor riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada anak di Kecamatan Somba Opu Sulawesi Selatan.
- f. Mengetahui hubungan antara faktor jumlah saudara dengan kejadian stunting pada anak di Kecamatan Somba Opu Sulawesi Selatan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi peneliti

Menyumbang wawasan dan diharapkan bisa meningkatkan pemahaman peneliti mengenai pengaruh pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makanan tambahan, Riwayat imunisasi dan jumlah saudara terhadap stunting. Selain itu penelitian ini memberikan pengalaman belajar yang dapat digunakan keterampilan meneliti serta memperdalam pengetahuan dalam bidang yang dikaji.

2. Bagi universitas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat kepada masyarakat tentang pengaruh pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makanan tambahan, riwayat imunisasi, dan jumlah saudara terhadap stunting. Selain itu, penelitian ini juga memberikan pelajaran penting mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan.

pertama kehidupan anak, memilih pola makan tambahan yang bergizi dan seimbang, menjamin anak mendapatkan imunisasi yang lengkap dan sesuai jadwal, serta memahami dampak jumlah saudara terhadap kesehatan dan gizi anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber untuk penelitian selanjutnya tentang stunting pada anak dengan variabel yang berbeda.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Stunting Pada Balita

1. Definisi

Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan tinggi badan anak seusianya. Stunting merupakan suatu kondisi dimana seorang anak memiliki masalah kekurangan gizi kronis sehingga anak mengalami pertumbuhan yang terlambat. Kurangnya asupan gizi dapat terjadi sejak berada dalam kandungan dan dapat terjadi juga setelah bayi lahir dan tercapai pada saat bayi berusia 2 tahun. Gizi anak merupakan faktor yang sangat penting dari pertumbuhan seorang anak, dimana periode 0-24 bulan merupakan usia yang menentukan kualitas kehidupan seorang anak sebab periode ini sangat rentan terhadap penyakit dan tidak dapat di koreksi. Hal yang dapat timbul akibat kekurangan gizi untuk jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, gangguan metabolisme dalam darah, dan gangguan pertumbuhan fisik. Sedangkan jangka panjang menurunnya kemampuan kognitif, dan prestasi belajar dan dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh⁽¹⁴⁾

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama akibat

makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. WHO mendefinisikan stunting dipresentasikan dengan nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TBU) pada ambang batas < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek atau stunting dan < -3 (sangat pendek) ⁽¹⁶⁾

2. Epidemiologi

Data UNICEF tahun 2017 menyatakan bahwa 13,5% balita di dunia mengalami underweight, 12% mengalami stunting, dan 7,5% mengalami wasting yang berasal dari benua Afrika dan Asia ⁽¹⁷⁾

Menurut data WHO tahun 2016, Indonesia adalah negara ketiga dengan jumlah balita stunting tertinggi di Asia Tenggara, dengan 31,8%. Menurut hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%, turun menjadi 17,5% pada tahun 2016, tetapi kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 ⁽¹⁸⁾

Prevalensi stunting di Sulawesi Selatan lebih tinggi dari angka nasional yaitu 30,1%, sebanyak 13 kabupaten/kota di Sulawesi Selatan tercatat memiliki jumlah stunting tertinggi yaitu Enrekang 9,34%, Bone 8,23%, Gowa 8,23%, Takalar 17,90%, Jeneponto 14,92%, Sijai 8,40%, Selayar 22,56%, Pangkep 14,53%, Pinrang 8,675%, Tana toraja 25,47%, dan Toraja utara 15,56% ⁽¹⁹⁾

3. Etiologi

Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan stunting yaitu:

a. Faktor Genetik

Tinggi badan orang tua sangat mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Ibu yang tubuhnya pendek mempunyai risiko untuk memiliki anak stunting 2,34 kali dibandingkan dengan ibu yang tinggi badannya normal. Sedangkan ayah yang pendek berisiko mempunyai anak stunting 2,88 kali lebih besar dibandingkan ayah yang tinggi badannya normal.

Tinggi badan orangtua sendiri memiliki banyak faktor yaitu faktor genetik dan faktor eksternal seperti penyakit infeksi dan asupan gizi sejak dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Artinya jika ayah memiliki perawakan pendek karena gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen ini diwariskan pada keturunannya, maka stunting yang timbul pada anak sulit untuk diatasi atau dihindari. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya sehingga anak tetap dapat memiliki tinggi badan normal³⁰.

b. Sosial Ekonomi

Status ekonomi sangat berpengaruh sebab kualitas dan kuantitas dari makanan yang dikonsumsi dapat mengakibatkan zat gizi anak tidak terpenuhi. Kebanyakan keluarga yang memiliki ekonomi rendah jarang memberikan anak-anaknya makanan seperti telur, daging, ikan

atau kacang-kacangan sehingga kebutuhan protein anak serta asupan gizi tidak mencukupi⁽²⁴⁾

Stunting lebih sering terjadi pada keluarga yang memiliki Tingkat ekonomi yang rendah sehingga memiliki lebih sedikit uang untuk dibelanjakan. Pertumbuhan terhambat juga ditandai dengan kurangnya asupan makanan yang diberikan kepada anak⁽²⁵⁾

c. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran dapat mempengaruhi pola hidup orangtua terhadap anak, jarak kelahiran yang berdekatan dapat membuat orang tua cenderung kecapaian sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini sebab anak pertamanya belum mandiri dan masih memerlukan perhatian lebih. Serta apabila status ekonomi keluarga yang tidak mempunyai pekerjaan atau penghasil anak sehingga perawatan anak dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga sepenuhnya di lakukan ibu seorang diri, sehingga asupan makanan anak kurang di perhatikan.

Jarak kelahiran yang kurang dari dua tahun juga menyebabkan ibu jarang memberikan ASI kepada anak pertama sebab ASI hanya di berikan satu ditamakan kepada adik yang mengakibatkan saudara lainnya tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan mengakibatkan anak menderita malnutrisi⁽²⁶⁾

d. Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi

malnutrisi yang akut. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gr) saat lahir mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu lahir dan stunting baru dapat terjadi saat beberapa bulan setelah lahir. Namun orang tua baru mengetahui bahwa anaknya stunting setelah anak mulai bisa bermain dengan teman-teman seumurnya¹¹⁹.

4. Dampak

Stunting dapat menyebabkan anak mengalami penurunan perkembangan kognitif dan psikomotorik terutama dibandingkan dengan anak yang seumurannya sehingga stunting berpengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif anak yang dapat berdampak pada kurangnya prestasi anak ketika ia telah memasuki umur sekolah¹²⁰.

Anak-anak yang memiliki masalah pertumbuhan stunting umurnya akan mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata di bandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Sehingga ia akan kurang mampu atau bahkan sula menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi karena kemampuan analisasnya kurang atau lemah. Lebih mudah terkena penyakit degeneratif sebab stunting memiliki risiko mengalami masalah pada perkembangan system hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Akibatnya anak stunting memiliki resiko sangat tinggi untuk terkena diabetes saat ia dewasa^{121,122}.

B. Antropometri

Pemeriksaan antropometri dilakukan untuk mengetahui status gizi balita. Hasilnya akan menunjukkan bahwa balita kekurangan gizi atau stunting dapat diidentifikasi. Standar Antropometri anak berfungsi mengumpulkan data yang mencakup informasi tentang ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh yang berfungsi sebagai tolak ukur dalam menilai status gizi dan pertumbuhan anak²⁸

Parameter yang diukur status gizi yaitu:

1) Berat badan

Berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik dan status gizi anak pada masa bayi hingga balita. Ini adalah parameter yang cocok sebab mudah digunakan, mudah di pahami, dan memberikan gambaran status gizi anak saat ini²⁹

2) Tinggi badan

Tinggi atau Panjang balita merupakan indikator umum ukuran tubuh dan panjang tulang. Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak, tanpa alas kaki, kedua tangan merapat ke dinding, dan pandangan arah ke depan³⁰

3) Lingkar kepala

Lingkar kepala lahir berkorelasi dengan ukuran otak, sehingga digunakan sebagai pengukuran pertumbuhan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir

dengan lingkaran kepala yang kecil akan memiliki gangguan pada fungsi kognitif di kemudian hari⁽²⁶⁾

4) Lingkaran lengan atas

LILA adalah teknik antropometri yang umum digunakan, beberapa faktor termasuk asupan gizi dan pengetahuan gizi dapat mempengaruhi besar dan kecilnya ukuran LILA⁽²⁷⁾

Tabel 2.1 Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 24-59 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gizi Lebih	> 1 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 24-59 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 24-59 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	> 1 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 24-59 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	> 1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2017

C. Pencegahan

Pencegahan stunting sangat penting untuk menghindari masalah pertumbuhan pada anak. stunting dapat berdampak pada gangguan fisik dan kognitif, serta meningkatkan risiko penyakit kronis di masa dewasa seperti diabetes dan penyakit jantung. Pemerintah memiliki berbagai cara untuk menurunkan stunting dengan cara meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Selain itu pelatihan tenaga kesehatan juga menjadi fokus untuk meningkatkan kompetensi mereka dalam memberikan pelayanan gizi yang baik²⁰.

Program pendidikan adalah langkah dalam pencegahan stunting. Pemerintah melaksanakan edukasi gizi kepada masyarakat terutama kepada ibu hamil dan ibu menyusui, serta siswa di sekolah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang

pentingnya gizi yang baik dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak⁽²⁰⁾

Pemerintah telah menerapkan berbagai langkah untuk pencegahan stunting dari pemerintah, seperti:

1. Pemerintah memberikan makanan bergizi bagi anak-anak yang dicurigai mengalami stunting guna meningkatkan status gizi dan mencegah terjadinya stunting
2. Pemerintah memperbaiki akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pemeriksaan kehamilan, pemantauan tumbuh kembang anak, dan penanganan masalah gizi agar gangguan gizi dapat dideteksi dan ditangani sejak dini.
3. Pemerintah meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi seimbang, kebersihan, serta pola asuh yang tepat dapat mencegah stunting serta dampaknya bagi kesehatan anak.
4. Pemerintah memberikan edukasi tentang pentingnya asupan gizi yang cukup selama kehamilan serta mengonsumsi zat besi dan asam folat disertai pemeriksaan kehamilan secara rutin.
5. Pemerintah mendorong ibu menyusui agar memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.⁽²¹⁾

D. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif

1. Definisi

Air Susu Ibu merupakan makanan yang paling baik saat bayi lahir. ASI adalah air susu ibu yang keluar setelah melahirkan. ASI adalah

makanan yang paling praktis, terbaik dan paling ideal untuk bayi. ASI juga disebut sebagai makanan terbaik karena mengandung berbagai macam zat gizi dan nutrisi yang bermanfaat untuk bayi dalam tahap kehidupan pertamanya. Selain itu, di dalam ASI mengandung berbagai antibodi dan zat kekebalan tubuh sehingga bayi tidak mudah sakit.

Menurut *World Health Organization (WHO)* ASI eksklusif adalah ibu memberikan ASI kepada anaknya tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayi hingga berumur 6 bulan, kecuali obat-obatan dan vitamin. Sekitar 1-1,5 juta bayi di dunia meninggal akibat tidak diberikannya ASI eksklusif. Di Indonesia terdapat kira-kira 30.000 kematian balita di Indonesia dapat dihindarkan adanya pemberian ASI eksklusif dari data WHO tahun 2016 menunjukkan rata-rata pemberian ASI eksklusif di dunia kisaran 38%. Indonesia pemberian ASI eksklusif pada tahun 2013 adalah 30,2% dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebesar 37,3%⁽¹⁶⁾.

2. Jenis-jenis ASI

Air Susu Ibu dipisahkan menurut waktu produksinya menjadi tiga bagian yaitu:

a. Kolostrum

Cairan pertama yang terbermuk dari susu ibu setelah melahirkan dimana kolostrum mengandung komponen imunologi yang tinggi seperti, IgA, sekretori, laktoferrin,

leukosit dan faktor pertumbuhan, kolostrum juga memiliki kandungan laktosa yang rendah sebab fungsi utamanya adalah untuk imunologi daripada nutrisi, mengandung kadar natrium, klorida dan magnesium yang tinggi, namun kadar kalium dan kalsium rendah.

b. ASI Transisi

Terdapat pada hari kedua hingga minggu kedua setelah melahirkan. Dalam ASI Transisi ada penurunan kadar natrium dan kalium dan memiliki kadar laktosa yang tinggi karena berfungsi untuk mendukung kebutuhan nutrisi, perkembangan dan pertumbuhan bayi.

c. ASI 3 bulan

Terdapat pada minggu keempat sampai minggu keenam setelah melahirkan¹⁰

3. Manfaat Pemberian ASI eksklusif

ASI dapat memberikan nutrisi lebih pada bayi, ASI memiliki campuran vitamin, protein, dan lemak yang hampir sempurna untuk dapat memenuhi nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam tumbuh kembangnya. ASI juga mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan dapat membunuh kuman. Selain itu ASI dapat mengurangi risiko asma atau alergi pada bayi. Membantu ikatan batin ibu dan bayi sebab bayi yang sering berada dalam dekapan ibu saat menyusui akan merasakan kasih sayang ibu, juga akan

merasa aman dan nyaman terutama saat ia mendengar suara jantung ibunya yang dikenal saat dalam kandungan. Dapat meningkatkan kecerdasan anak, ASI yang diberikan selama 6 bulan dapat menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Bayi yang mendapatkan asi lebih berpotensi mendapatkan berat badan ideal. Menyusui dapat mencegah risiko *infant death syndrome* (IDS) serta dapat menurunkan risiko diabetes dan obesitas³⁰.

E. Pola Pemberian Makanan Tambahan

1. Definisi

Makanan pendamping ASI atau MPASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada anak di samping ASI yang berguna untuk memenuhi kebutuhan gizi. MPASI diberikan mulai anak berusia 6-24 bulan. Menurut pola makan adalah Gambaran mengenai berbagai macam dan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap harinya, serta pola makanan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi apabila mengkonsumsi makanan yang rendah kualitas dan gizinya kurang dapat mengakibatkan kondisi atau keadaan gizi yang kurang. Pola makan pada balita berperan penting dalam proses pertumbuhan sebab dalam makanan banyak mengandung gizi dan erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan anak, apabila anak terkena defisiensi gizi maka anak akan cenderung mudah terkena infeksi.

Gizi yang baik serta optimal sangat penting untuk pertumbuhan serta perkembangan dan kecerdasan bayi dan anak-anak. Gizi yang baik dapat membuat berat badan normal dan tubuh dapat sehat dan tidak mudah terkena penyakit. Pola pemberian makanan juga dapat mencegah terjadinya malnutrisi pada anak serta balita, dimana pola pemberian makanan ini dapat membantu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak²⁵.

2. Jenis-jenis MPASI

World Health Organization (WHO), Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menetapkan bahwa bayi harus diberikan ASI eksklusif hingga usia enam bulan. MP-ASI baru dapat diberikan kepada bayi setelah mereka berusia enam bulan. MPASI membantu menutupi kekurangan nutrisi, fungsi MPASI bukan sebagai pengganti ASI, tetapi untuk melengkapi dan mendukung ASI.

a. Makanan Lunat

Diberikan kepada anak berusia 6-9 bulan, bubur susu, bubur sumsum, pisang dikukus, pepaya saring, dan nasi tim saring. Makanan lunak ini halus tanpa ampas.

b. Makanan Lunak

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

c. Makanan Padat

Nasi, lauk pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan adalah contoh makanan padat mulai dikenalkan pada anak saat berumur 12-22 bulan, dan biasanya disebut sebagai makanan keluarga²⁴.

3. Frekuensi MPASI

Umur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan	Tekstur
Usia 6 bulan	2 x sehari	2-3 sendok makan per hari	Dibubuhkan menjadi bubur kental atau variasi buah
6-9 bulan	1-3 x sehari + 1-2 x makanan selingan + Asi	3-5 sendok makan penuh setiap kali makan dan dituangkan secara perlahan seperti seruput $\frac{1}{2}$ atau mangkuk ukuran 250 ml tiap makan	Dibubuhkan hingga halus atau seperti bubur kental
9-12 bulan	3-4 x sehari + 1-2 x makanan selingan + Asi	$\frac{1}{2}$ mangkuk ukuran 250 ml	Di cincang halus, dicincang kasar sehingga dapat di pegang anak
12-24 bulan	3-4 x makanan keluarga + 1-2 makanan	$\frac{1}{2}$ mangkuk ukuran 250 ml	Makanan keluarga yang di haluskan

	keluarga + Asi		atau di klinik
--	-------------------	--	----------------

Tabel 2.2 Frekuensi MPASI

F. Riwayat Imunisasi

1. Definisi

Imunisasi adalah tindakan invasif untuk meningkatkan imunitas pada awal kehidupan bayi yang berfungsi untuk memberikan antibodi di awal kehidupan. Bayi dapat menerima suntikan sebanyak 20 kali dari ia lahir hingga berusia 2 tahun. Saat bayi menerima suntikan ia akan merasakan nyeri dimana rasa nyeri yang dirasakan ini akan menjadi trauma yang tidak menyenangkan sehingga dapat berdampak pada perkembangan psikologinya, namun kebanyakan orang tua belum paham dalam penatalaksanaan bayi baik saat sebelum dan sesudah di imunisasi.

Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemberian imunisasi sebanyak 9 kali diberikan dalam bentuk suntikan dan dapat menimbulkan rasa nyeri akibat suntikan, akibat rasa nyeri yang ditimbulkan menyebabkan orang tua menganggap imunisasi dapat membuat anak merasa sakit sehingga orang tua enggan untuk mendatangi pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi⁽⁹⁾

2. Jenis-jenis imunisasi

Anak yang tidak memiliki imunisasi sepenuhnya akan sangat mudah terasorang penyakit infeksi, yang akan memperburuk keadaan anak dan menyebabkan kegagalan pertumbuhan yang optimal, sehingga imunisasi sangat penting untuk imunitas anak. Balita yang tidak menerima vaksinasi atau belum pernah vaksinasi akan lebih rentan terkena penyakit infeksi²⁸.

Jenis-jenis vaksinasi yang diterima balita yaitu:

a. Hepatitis B

1) Definisi

Vaksin hepatitis B (HBV) adalah vaksin virus rekombinan non aktif, berasal dari produk HBsAg (Hemagglutinin polimer) menggunakan teknologi DNA rekombinan²⁹.

2) Cara pemberian dan dosis

Vaksin diberikan dalam 24 jam setelah bayi lahir secara suntikan sebanyak 3 kali ke intramuskular, sebaiknya ke paha anterolateral. Vaksin rekombinan yang tidak aktif dan tidak mengandung, vaksin disuntikan dengan 1 buah HB PID dengan dosis 0,05 ml. Dosis pertama 0-7 hari, kemudian dosis selanjutnya diberikan minimum 4 minggu³⁰.

3) Efek samping

Imunisasi hepatitis B memiliki efek samping seperti rasa sakit, kemerahan dan bengkak di tempat suntikan. Reaksi

ini gejala yang timbul bersifat ringan dan biasanya setelah dua hari⁽¹⁾

4) Kontraindikasi

Imunisasi hepatitis B tidak boleh dilakukan pada penderita infeksi berat yang disertai kejang dan hipersensitif terhadap komponen vaksin⁽¹⁾

b. Polio

1) Definisi

Imunisasi polio adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak⁽¹⁾

2) Cara pemberian dan dosis

Vaksin Polio Oral vaksin yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 yang diinaktivkan (strain sabon). Vaksin diberikan secara oral melalui mulut dengan dosis (2 tetes) diberikan selama 4 minggu.

Vaksin Polio Injection : diberikan melalui suntikan ke intramuskular atau subkutan bagian dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. IPV dapat diberikan saat bayi berusia 6,10, dan 14 tahun⁽²⁾

3) Efek samping

Efek samping dari OPV (Oral Polio Vaksin) yaitu sangat jarang terjadi reaksi sesudah di imunisasi, apabila bayi

muntah maka 30 menit selanjutnya segera diberi dosis ulang. Sedangkan IPV (Injection Polio Vaksin) yaitu nyeri pada lokasi penyuntikan, kemerahan, dan bengkak yang terjadi dalam 48 jam setelah penyuntikan⁽¹⁾

c. BCG (Bacillus Calmette Guérin)

1) Definisi

Imunisasi digunakan untuk mencegah penyakit tuberkulosis yang serius seperti TBC seliput otak, TBC miliar pada semua lapisan paru, atau TBC tulang, namun penyakit TBC primer atau ringan dapat terjadi walaupun imunisasi BCG selesai. Vaksin BCG adalah vaksin yang mengandung kuman TBC yang dilemahkan yang dapat bertahan 6-12 minggu⁽¹⁾

2) Cara pemberian dan dosis

Imunisasi BCG diberikan satu kali. Pemberian imunisasi sebaiknya dilakukan ketika bayi baru lahir, tetapi hasil memuaskan jika terlihat apabila diberikan menjelang umur 2 bulan. Imunisasi BCG berbentuk ampul, 1 kotak berisi 10 ampul. Sebelum BCG disuntikkan harus dilarutkan dengan pelarut air steril sebanyak 4 ml. Dosis 0,05 cc untuk bayi dan 0,1 cc untuk anak secara intrakutan di daerah lengan atas kanan⁽¹⁾

3) Efek samping

Imunisasi BCG tidak menyebabkan demam. 1-2 minggu setelah imunisasi akan timbul kemerahan di tempat suntikan, yang berubah pustula yang kemudian pecah dan berubah menjadi luka. Luka tersebut tidak perlu pengobatan karena luka akan sembuh secara spontan⁴³

4) Kontraindikasi

Imunisasi BCG tidak dilakukan jika uji tuberculin positif, penderita HIV, penderita dengan penurunan kekebalan tubuh, menderita penyakit kulit, menderita tuberculosis, dan karies⁴⁴

d. DPT

1) Definisi

Vaksin untuk memberikan kekebalan aktif terhadap difteri, pertusis, dan tetanus. DPT adalah vaksin yang mengandung toksin kuman difteri yang telah dihilangkan sifat toksiknya, namun masih merangsang produksi antibodi toksoid⁴⁵

2) Cara pemberian dan dosis

Di suntikan ke intramuscular di anterolateral paha atas

Dosis untuk anak 0,5 ml⁴⁶

3) Efek samping

Efek samping ringan seperti demam, nyeri di tempat suntikan, sedangkan efek samping berat kesadaran menurun, kejang, dan syok^[1]

4) Kontraindikasi

Tidak boleh diberikan pada anak yang kejang, atau memiliki gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf^[1]

e. Hib (Haemophilus Influenzae type b

1) Definisi

Merupakan kuman penyebab penyakit meningitis dan pneumonia pada anak berumur dibawah 5 tahun dan paling sering menyebabkan kematian^[2]

2) Cara pemberian dan dosis

Diberikan ke intramuscular di anterolateral paha atau
Dosis untuk anak 0,5ml^[2]

3) Efek samping

Bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi penyuntikan, di sertai demam dapat timbul^[2]

4) Kontraindikasi

Tidak boleh diberikan pada anak yang kejang, atau memiliki gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf^[1]

f. Campak

1) Definisi

Imunisasi campak adalah imunisasi pencegahan campak pada anak-anak karena merupakan penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan⁽¹⁾

2) Cara pemberian dan dosis

Sebelum vaksin disuntikkan, harus dilarutkan dahulu dengan 5 ml cairan pelarut. Dosis 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas, pada usia 9-11 bulan. Dan ulang (booster) pada usia 6-7 tahun. (kelas 1 SD)⁽¹⁾

3) Efek samping

Demam ringan dan kemerahan selama 3 hari setelah vaksinasi⁽¹⁾

3. Jadwal Pemberian Imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi berbeda untuk setiap jenis imunisasi tergantung pada usia bayi

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Dasar

Umur	Jenis Imunisasi
0-24 jam	Hepatitis B (HB0)
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV

9 bulan	Campak
---------	--------

Imunisasi dasar yang dirajihkan pemerintah(45)

G. Jumlah Anak

Jumlah anggota keluarga sangat mempengaruhi kebutuhan yang harus dipenuhi. Semakin banyak anggota keluarga, semakin besar kebutuhan yang harus dipenuhi, termasuk kebutuhan makanan. Jika jumlah anggota keluarga bertambah, maka ketersediaan pangan untuk setiap anak bisa berkurang dan pembagian makanan yang tidak merata dapat menyebabkan anak-anak mengalami kurang gizi. Secara umum, balita stunting lebih sering ditemukan pada ibu dengan banyak anak dibandingkan dengan ibu dengan sedikit anak. Hal ini karena keluarga dengan banyak anak, terutama jika kondisi ekonominya kurang baik, mungkin tidak bisa memberikan perhatian dan makanan yang cukup untuk semua anak. Anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan, terutama pada usia 1-2 tahun, membutuhkan perhatian, stimulasi untuk perkembangan otak, dan gizi yang lengkap untuk pertumbuhan fisik mereka¹²⁻¹⁵.

Jarak kelahiran yang cukup, membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan, saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya, gerakan keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan norma keluarga kecil bahagia yang

menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran. Jarak kelahiran < 2 tahun sangat berpengaruh terhadap bayi yang akan dilahirkan yaitu EBLR dibandingkan dengan jarak kelahiran > 2 tahun. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi status gizi dalam keluarga karena kesulitan mengurus anak dan kurang menciptakan suasana tenang di rumah. Jarak kelahiran terlalu dekat mempengaruhi pola asuh terhadap anak, orang tua cenderung kelelahan sehingga kurang optimal dalam merawat anak.¹⁰

H. Hubungan stunting dan variabel penelitian

1. Hubungan ASI eksklusif terhadap stunting

ASI secara fisiologis merupakan makanan yang paling ideal maupun biologis untuk diberikan kepada anak-anak pada awal kehidupannya. Hal ini dikarenakan selain mengandung nilai gizi yang cukup tinggi, ASI juga mengandung zat imun yang akan melindungi dari berbagai penyakit yang dapat mencegah pertumbuhan.

Kolostrum dalam ASI memberikan berbagai faktor kekebalan dan faktor pertumbuhan yang menopang kehidupan dengan zat gizi yang sempurna untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan kesehatan. ASI terdiri dari air, alfa-laktalbumin, laktosa, kasein, asam amino, antibodi, dan mengandung growth faktor yang berguna untuk perkembangan dan merangsang pertumbuhan yang normal. ASI sebagai asupan gizi yang optimal dan memiliki konsentrasi ion yang

sama sehingga tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan. ASI memiliki semua elemen yang memenuhi kebutuhan akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali ibu menderita gizi kurang yang beres atau gangguan kesehatan lain.

Berdasarkan penelitian Novita (2019) menunjukkan bahwa pemberian ASI non eksklusif berpengaruh bayi mempunyai IQ di bawah rata-rata sebesar 1,68 kali lebih besar dibandingkan di atas rata-rata. Dari sudut pandang fungsi kegunaan pemberian ASI eksklusif menghasilkan hasil lebih baik daripada yang tidak dari ASI¹⁰.

2. Hubungan MPASI terhadap stunting

World Health Organization menyarankan makan yang diberikan untuk bayi yakni diberikannya secara eksklusif sejak lahir hingga umur 6 bulan. Tujuan dari pemberian MPASI adalah untuk melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat yang disertai dengan pertumbuhan usia, mengembangkan kemampuan anak untuk menerima bermacam makanan dalam berbagai bentuk, tekstur dan rasa.

Dari penelitian Wandini Riska (2021), terdapat hubungan pemberian makan pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian stunting

3. Hubungan Imunisasi Terhadap Stunting

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan. Imunisasi bekerja dengan merangsang antibodi terhadap organisme. Imunisasi sangat penting untuk imunitas anak karena anak yang tidak diimunisasi secara lengkap akan mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya memperburuk kondisi gizi anak, sehingga dampak akhir dari permasalahan ini salah satunya adalah terjadinya kegagalan pertumbuhan yang optimal pada anak.

Perezhan Modjo Dewi, (2004) terdapat hubungan kejadian stunting dengan imunisasi pada balita, hasil penelitian menyimpulkan bahwa semua imunisasi dan ASI eksklusif sangat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak balita terutama dalam mengatasi stunting maupun mencegah terjadinya stunting³⁵.

4. Hubungan Jumlah Anak Terhadap Stunting

Menurut UNICEF, Indonesia merupakan negara yang berada di peringkat kelima dunia dengan jumlah balita yang terhambat pertumbuhan dan perkembangannya paling besar sekitar 8,7 juta balita. Balita membutuhkan asupan nutrisi yang cukup memenuhi kebutuhannya, asupan nutrisi pada balita merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Ketika asupan nutrisi kurang terpenuhi, maka akan dapat

mengakibatkan pertumbuhan balita terganggu. Masalah gizi pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pada pertumbuhan fisiknya namun juga berpengaruh pada kecerdasan dan produktivitas di masa dewasa.

Menurut Suharto 2018, jumlah anak keluarga pada anak dengan status gizi kurang dan gizi buruk sebagian besar pada keluarga yang memiliki jumlah anak empat orang yaitu sebanyak 44,7% anak dengan status gizi kurang sebanyak 18,9% anak dengan status gizi buruk. Memiliki anak yang banyak menyebabkan kufir sayang orang tua pada anak tertagi.

Dari penelitian Sodikin David Trio terdapat hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi pada balita. Dari psikologi, pada keluarga yang memiliki jumlah anak yang banyak akan menyebabkan kufir sayang dan pemenuhan kebutuhan psikologi akan terbagi, sehingga akan menyebabkan anak mudah stress, hal ini dapat dirangsang dengan respon anak selalu menangis, respon tersebut akan mempengaruhi nafsu makan anak menjadi menurun yang berdampak buruk pada status gizi usia balita.¹²⁸

I. Aspek Al-Islam Kemahmadiyah (AIK)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ مِنْ حَيْثُ كُنْتُمْ وَأَشْكُرُوا لِلَّهِ إِنَّكُمْ لَعَلَّيْكُمْ

تَعْلَمُونَ ﴿١٧٢﴾

Artinya:

"Wahai orang-orang yang beriman, makanlah apa-apa yang baik yang kami anugerahkan kepadamu dan bersyukur kepada Allah jika kamu benar-benar hanya menyembah kepada-Nya (Q 5 Al-Baqarah ayat 172)

Wahab az-Zuhaili menjelaskan bahwa Allah telah membolehkan hamba-Nya untuk memakan segala makanan yang halal dan baik yang terdapat di bumi. Hal ini menunjukkan bahwa makanan dengan kategori halal dan baik telah Allah sediakan di bumi. Ruzh, sayur, begitupun dengan binatang ternak. Semua ini tergolong usaha manusia dalam mencari dan memulih, makanan apa saja mereka butuhkan. Karena sesungguhnya segala kebutuhan manusia telah lengkap Allah sediakan. Menurut penelitian yang dilakukan para ahli gizi, makanan mengandung berbagai macam vitamin, zat besi, kalori, dimana semua komponen ini berguna menyehatkan tubuh manusia.

Peran ayah dalam hal ini adalah berusaha memberi manfaat bagi istri dan menyediakan makanan yang halal, baik dan bergizi bagi istri dan

anak-anak. Oleh karena itu ayah juga perlu memiliki pengetahuan mengenai gizi termasuk jenis makanan yang bermanfaat atau kurang baik bagi keluarganya sebab tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan pangan pada dasarnya merupakan tugas seorang ayah. Mengonsumsi makanan yang beragam dan bernutrisi akan sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi, sehingga dapat mencegah stunting.

عن أبي الدرداء قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إن الله عز وجل يحب المؤمن الغافل".
الله والشوا، وعمل الحق دار فؤاد مكشوف، ولا اله الا الله

Artinya:

"Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obat bagi setiap penyakit, maka berobatlah dan janganlah berobat dengan yang haram." (HR. Abu Dawud)

Abultrauf ibn al' Arifin al-Manawi menegaskan tidaklah seorang yang dimapa sebuah penyakit melainkan telah ditetapkan pula obatnya. Sementara makna dari diturunkannya penyakit dan obat adalah "setiap penyakit pasti ada obatnya" memberikan motivasi bagi orang yang sakit maupun bagi dokter yang merawatnya.

Dalam status halal haram terkait makanan, obat-obatan dan bahan-bahan yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari, Islam telah menetapkan prinsip dan metode sebagai pedoman dalam menentukannya. Allah telah menyariatkan berbagai hukum demi kemaslahatan manusia. Dimana hal yang halal diperbolehkan dan yang

harus dilarang untuk kebebasan umat manusia. Namun, situasi darurat di mana tidak ada alternatif obat lain secara efektif untuk mengobati suatu penyakit

J. KERANGKA TEORI



Keterangan :

- : Variabel tidak diteliti
- : Variabel diteliti

Bagan 2.4 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Variabel Independen
- : Variabel Dependen

B. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif diberikan dalam waktu 6 bulan tanpa memberikan makanan	Kuesioner	Berdasarkan jawaban yang diberikan responden pada kuesioner	Ordinal	1= Tidak Eksklusif (6 bulan) 2= Eksklusif (selama 6 bulan)
2	Pemberian MPASI	MPASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada anak di samping ASI yang berguna untuk memenuhi kebutuhan gizi MPASI diberikan mulai anak berusia 6-24 bulan	Kuesioner	Berdasarkan jawaban yang diberikan responden pada kuesioner	Ordinal	1= Tidak sesuai (jika cara pemberian MPASI tidak sesuai waktu dan pemberian frekuensi salah) 2 = sesuai (jika cara pemberian MPASI sesuai berdasarkan

						n waktu pemberian dan frekuensi)
		anak terhadap suatu penyakit mencakup 1x hepatitis B, 1x BCG, 2x DPT-HIB, 1x polio dan 1x campak		pada kuesioner dan melihat buku KIA		wajib) 2= lengkap (mencukupi 5 imunisasi wajib)
4	Jumlah anak	jumlah anak dalam keluarga adalah jumlah yang menjadi tanggungan dalam keluarga baik anak kandung, anak tiri, dan anak angkat yang tinggal bersama dalam satu tempat tinggal	Kuesione	Berdasarkan jawaban yang diberikan responden pada kuesioner	Ordnal	1 = anak < 2 2 = anak < 3
Variabel Dependen						

1.	Stunting	Kondisi kronis yang menggambarkan tertambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama yang kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 standar deviasi (SD)	Stature meter, timbangan berat badan, dan growth chart who	Usia berat & Usia Tinggi & Usia Kronologi	Ordinal	Stunting = PB/U < -3SD BB/U < -3SD Normal = PB/U -2SD sd +3SD BB/U -2SD sd +1SD
----	----------	---	--	---	---------	--

Tabel 3.1 Definisi Operasional

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

H0: Tidak ditemukan adanya hubungan antara pemberian asi eksklusif terhadap kejadian stunting

H0: Tidak ditemukan adanya hubungan antara pola pemberian makan terhadap kejadian stunting

H0: Tidak ditemukan adanya hubungan antara riwayat imunisasi terhadap kejadian stunting

H0: Tidak ditemukan adanya hubungan antara jumlah saudara dengan kejadian stunting

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ha: Ditemukan adanya hubungan antara pemberian asi eksklusif terhadap kejadian stunting

Ha: Ditemukan adanya hubungan antara pola pemberian makan terhadap kejadian stunting

Ha: Ditemukan adanya hubungan antara riwayat imunisasi terhadap kejadian stunting

Ha: Ditemukan adanya hubungan antara jumlah saudara dengan kejadian stunting

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan kuantitatif dengan desain observasi analitis dengan pendekatan Cross Sectional yaitu penelitian diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang sama untuk mengetahui hubungan faktor pemberian ASI pola pemberian makanan tambahan, jadwal imunisasi dan jumlah anak dengan kejadian stunting pada anak usia 0 - 5 tahun di Wilayah Puskesmas Somba Opu Kota Makassar.

B. Waktu Dan Tempat

1. Waktu : Oktober – Desember 2024
2. Tempat : Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi atau anak di puskesmas Somba Opu, Kota Makassar Sulawesi Selatan.

2. Sampel

a. Kriteria Inklusi

Merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah semua bayi stunting di wilayah Somba Opu, Sulawesi Selatan yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Semua anak stunting yang masuk dalam wilayah kerja puskesmas Somba Opu usia 0-5 tahun.
 - 2) Memberikan data secara lengkap tentang pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makanan tambahan, riwayat imunisasi dan jumlah saudara.
 - 3) Bersedia menjadi sampel penelitian.
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Anak yang memiliki kelainan genetik atau penyakit endokrin yang mempengaruhi tinggi badan.
 - 2) Ibu dengan kelainan atau penyakit pada payudara.
 - 3) Ibu dengan penyakit seperti HIV/AIDS atau tuberkulosis.
 - 4) Tidak hadir saat dilakukan penelitian.

D. Besar Sampel

Rumus pengambilan besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin:

Dimana:

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Presentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir

Nilai e : 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e : 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Sehingga jumlah sampel yang di hasilkan adalah:

E. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan menggunakan Simple Random Sampling yang sesuai dengan Kriteria Elvius dan fakhsa.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 yaitu:

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan instrument atau alat ukur berupa kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada. Data ini meliputi buku kesehatan ibu dan anak (KIA) yang di dalamnya terdapat data imunisasi anak).

G. Pengolahan Dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makanan tambahan, Riwayat imunisasi dan jumlah anak terhadap kejadian stunting dengan

menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan akan diolah dengan Statistical Program Social Science (SPSS)

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi terhadap subjek penelitian dan juga proporsi masing-masing variabel independen dan variabel dependen.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menerangkan hubungan atau perbedaan antara 4 variabel. Analisis pada penelitian ini menggunakan program komputer SPSS for windows untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen Teknik analisis statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan orang sebagai subjek, maka peneliti menggunakan etika peneliti meliputi:

1. Informed Consent

Berupa lembar persetujuan yang akan di berikan kepada responden, peneliti akan menjelaskan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dilakukan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak responden.

2. Anonimitas:

Anonimitas atau tanpa nama apabila responden tidak ingin mencantumkan namanya, maka peneliti cukup memberi kode atau inisial pada lembar kuesioner untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan

Informasi yang diberikan responden akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti.



J. Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Somba Opu Kecamatan Somba Opu Kota Makassar Wilayah kerja Puskesmas Somba Opu meliputi 8 Kelurahan yang berada 12,36 km² terdiri dari 36 posyandu yang terbagi dalam setiap kelurahan memiliki 66 RW dan 183 RT Pelayanan Posyandu di Puskesmas Somba Opu dilakukan setiap bulannya sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan di setiap posyandu. Sampel dalam penelitian ini adalah anak stunting berusia 0-59 bulan (<5 tahun) dan anak tidak stunting.

Pengumpulan data dilakukan di 3 kelurahan pada saat jadwal posyandu di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, dengan metode wawancara berdasarkan lembar pertanyaan dan data pengukuran antropometri. Sebelum kegiatan wawancara dilaksanakan terlebih dahulu antara peneliti dan responden menyetujui di ambil subjek penelitian dengan menandatangani informed consent. Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian akan dilakukan tabulasi melalui Microsoft Excel. Selanjutnya data akan dipindahkan dan diolah menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistic 27 lalu disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang.

B. Prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu



Tabel 5.1 Prevalensi Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Bulan Oktober-Desember 2024

Berdasarkan data prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu selama periode Oktober hingga Desember 2024, terlihat adanya variasi tingkat stunting di tiga kelurahan, yaitu Sungguminasa, Bonto-Bontoe, dan Tombolo. Kelurahan Bonto-Bontoe memiliki angka prevalensi tertinggi, dengan peningkatan dari 5,44% pada Oktober menjadi 6,00% pada Desember. Sementara itu, Kelurahan Sungguminasa juga mengalami peningkatan dari 4,87% di bulan Oktober menjadi 5,96% di bulan Desember. Berbeda dengan kedua kelurahan tersebut, Tombolo menunjukkan tren yang lebih fluktuatif, di mana prevalensi meningkat dari

4,14% pada Oktober ke 5,30% di November, tetapi kemudian turun menjadi 4,81% di Desember.

C. Analisis Data

1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	45	60,0%
Pemempuan	30	40,0%
Usia		
6 Bulan Sampai 1 Tahun	26	34,7%
11 Bulan		
2 Tahun Sampai 3	28	37,3%
Tahun 4 Bulan		
3 Tahun 7 Bulan	21	28,0%
Sampai 5 Tahun		
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	24	32,0%
Tidak Bekerja	51	68,0%
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	28	37,3%
Pendidikan Menengah	37	49,3%
Pendidikan Tinggi	10	13,3%
Total	75	100%

Tabel 5. 2 karakteristik responden

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan tabel persentase.

a. Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Eksklusif	41	54,7%
Tidak Eksklusif	34	45,3%
Total	75	100

Pada tabel 5.3, didapatkan sebanyak 41 bayi (54,7%) telah diberikan ASI eksklusif dan 34 bayi (45,3%) yang tidak diberikan ASI eksklusif.

b. Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian MPASI

Pemberian MPASI	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	47	62,7%
Tidak Sesuai	28	37,3%
Total	75	100

Pada tabel 5.4, didapatkan sebanyak 47 bayi (62,7%) telah diberikan MPASI yang sesuai dan 28 bayi (37,3%) yang tidak diberikan MPASI yang sesuai.

c. Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Imunisasi

Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	53	70,7%
Tidak Lengkap	22	29,3%
Total	75	100

Pada tabel 5.5, didapatkan bahwa bayi dengan imunisasi yang lengkap sebanyak 53 orang (70,7%) dan imunisasi yang tidak lengkap 22 orang (29,3%).

d. Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
Anak ≤ 2	24	32,0%
Anak > 2	51	68,0%
Total	75	100

Pada tabel 5.6 didapatkan bahwa responden dengan anak ≤ 2 sebanyak 24 orang (32,0%) dan anak yang > 2 sebanyak 51 orang (68,0%).

2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Sebelum dilakukan pengujian setiap variabel yang diuji dikategorikan terlebih dahulu guna mempermudah proses proses pengujian hipotesis. Pengujian hipotesis penelitian ini nilai expected kurang dari 5 diperhitungkan dalam analisis.

a. Tabel 5. 7 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Stunting

Karakteristik					Total	P- value
Pemberian	Stunting		Tidak Stunting			
ASI	N	%	N	%	N	%
ASI Eksklusif	13	31,7	28	68,3	41	100
Tidak ASI Eksklusif	22	64,7	12	35,3	34	100
Total	35	46,7	40	53,3	75	100

0,004

Berdasarkan tabel 5.7, didapatkan bahwa dari 41 anak yang ASI eksklusif terdapat 13 anak (31,7%) yang mengalami stunting dan terdapat 28 anak (68,3%) yang tidak mengalami stunting. Sedangkan dari 34 anak yang tidak ASI eksklusif terdapat 22 anak (64,7%) yang mengalami stunting dan terdapat 12 anak (35,3%) yang tidak mengalami stunting. Setelah dilakukan uji Chi-Square didapatkan nilai p-value sebesar 0,004. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai p-value < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita.

b. Tabel 5.8 Hubungan Pemberian MP-ASI terhadap Stunting

Karakteristik					Total	P- value
Pemberian	Stunting		Tidak Stunting			
MPASI	N	%	N	%	n	%
Sesuai	12	25,5	35	74,5	47	100
Tidak Sesuai	23	82,1	5	17,9	28	100
Total	35	46,7	40	53,3	75	100

Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan bahwa dari 47 anak yang MP-ASI sesuai terdapat 12 anak (25,5%) yang mengalami stunting dan terdapat 35 anak(74,5%) yang tidak mengalami stunting. Sedangkan dari 28 anak yang MP-ASI tidak sesuai terdapat 23 anak (82,1%) yang mengalami stunting dan terdapat 5 anak (17,0%) yang tidak mengalami stunting setelah dilakukan uji Chi-Square, didapatkan nilai *p*-value sebesar 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p*-value <0.05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makanan tambahan atau MP-ASI terhadap kejadian stunting pada balita.

c. Tabel 5.9 Hubungan Imunisasi terhadap Stunting

Karakteristik Imunisasi	Total						P-value
	Stunting		Tidak Stunting				
	N	%	N	%	N	%	
Lengkap	15	42,9	38	71,7	35	100	0,000
Tidak Lengkap	20	90,9	2	9,1	40	100	
Total	35	53,3	40	46,7	75	100	

Berdasarkan tabel 5.9, didapatkan bahwa dari 35 anak yang imunisasi lengkap terdapat 15 anak (42,9%) yang mengalami stunting dan terdapat 38 anak (71,7%) yang tidak mengalami stunting. Sedangkan dari 22 anak yang imunisasi tidak lengkap terdapat 20 anak (90,9%) yang mengalami stunting dan terdapat 2 anak (9,1%) yang tidak mengalami stunting. Setelah dilakukan uji Chi-Square, didapatkan nilai *p*-value sebesar 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p*-

value <0.05 maka dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita.

d. Tabel 5. 10 Hubungan Jumlah Anak terhadap Stunting

Karakteristik	Total				P value	
Jumlah Saudara	Stunting		Tidak Stunting		N	%
	N	%	N	%		
Anak ≤ 2	12	50,0	12	50,0	24	100
Anak > 2	23	46,7	25	54,9	51	100
Total	35	46,7	40	53,3	75	100

Berdasarkan tabel 5.10, didapatkan bahwa dari 24 keluarga yang memiliki anak ≤ 2 terdapat 12 anak (50,0%) yang mengalami stunting dan terdapat 12 anak (50,0%) yang tidak mengalami stunting. Sedangkan dari 51 keluarga yang memiliki Anak > 2 terdapat 23 anak (45,1%) yang mengalami stunting dan terdapat 28 anak (54,9%) yang tidak mengalami stunting. Setelah dilakukan uji Chi-Square didapatkan nilai p-value sebesar 0,440. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai p-value > 0.05 maka dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anak terhadap kejadian stunting pada balita.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan ASI eksklusif terhadap Stunting

Dari hasil penelitian berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* = 0,004 yang artinya bahwa ASI eksklusif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden yang ASI eksklusif lebih banyak yang tidak mengalami stunting, sama dengan kejadian stunting pada bayi tidak ASI eksklusif yang disebabkan oleh faktor seperti ASI tidak cocok, anak mengalami alergi terhadap ASI, atau ASI ibu tidak keluar saat anak ingin menyusu.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mirza Rizky Pratama & Syahlika Irawati (2023) yang menyatakan adanya hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 0,004 ($<0,05$). Dalam penelitian ini, sebagian responden tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan wawancara alasan utama yang disampaikan oleh para ibu adalah umumnya produksi ASI, sehingga mereka memilih untuk memberikan susu formula atau air putih sebagai pengganti ASI. Selain itu, kurangnya dukungan dari suami juga menjadi faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif.¹⁰⁰

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Azzahri Husna & Teungku Nih Fariani (2022), yang menyatakan adanya hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 0,006 ($<0,05$). Dari

data responden diketahui beberapa ibu memilih untuk tidak memberikan ASI eksklusif dan menggantinya dengan susu formula. Faktor-faktor yang melatarbelakangi keputusan ini antara lain kesibukan ibu yang bekerja, produksi ASI yang tidak mencukupi, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.²⁶

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Luh Harry Noviyanti (2021) yang menyatakan tidak adanya hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai p value $0,536 > 0,05$. Hal ini dimungkinkan adanya faktor lain yang lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian stunting daripada faktor ASI eksklusif. Faktor tersebut kemungkinan adalah faktor penghasilan keluarga, dan pendidikan ibu.²⁷

Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah cenderung lebih jarang memberikan ASI eksklusif. Kurangnya pengetahuan tentang ASI dan manfaatnya untuk berkontribusi pada meningkatnya praktik pemberian makanan campuran (*mix-feeding*). Faktor paritas juga berperan dalam keputusan ibu menyusui. Ibu yang memiliki pengalaman menyusui eksklusif sebelumnya cenderung lebih besar kemungkinannya untuk kembali memberikan ASI eksklusif pada anak berikutnya. Selain faktor internal, dukungan eksternal juga berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar dapat memengaruhi perilaku ibu dalam menyusui bayinya.²⁸

B. Hubungan Pengaruh Pemberian MP-ASI terhadap Stunting

Dari hasil penelitian berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 yang artinya bahwa Pola pemberian makanan tambahan (MPASI) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu atau orang tua yang tidak memberikan MPASI sesuai dengan usia anak cenderung mengalami stunting. Beberapa ibu memberikan MPASI sebelum anak berusia 6 bulan, sementara ibu lainnya memberikan makanan tambahan ketika anak berusia 9 bulan, penelitian ini juga mengungkapkan bahwa MPASI yang diberikan tidak sesuai dengan standar gizi, karena sebagian besar ibu jarang memberikan buah dan ikan kepada anaknya, padahal kedua jenis makanan ini sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Wandini & Rilyani (2020), yang menyatakan hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$). Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan wawancara, sebagian besar ibu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada balita mereka lebih awal karena merasa anaknya sudah siap. Hal ini terbukti dari hasil kuesioner, di mana sebanyak 54 dari 100 responden diketahui telah memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 4 bulan⁷⁰.

Penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidia Firi & Ernita (2020), yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting dengan nilai p -value 0,001 ($<0,05$). Menurut peneliti, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini dilakukan oleh ibu balita terutama disebabkan oleh terhentinya pemberian ASI eksklusif. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi ibu yang menganggap bahwa ASI mereka tidak cukup atau tidak lancar, sehingga bayi menjadi rewel. Akibatnya, ibu memilih untuk memberikan makanan tambahan lebih awal. Pemberian MP-ASI sebelum waktunya dapat berdampak negatif pada kesehatan bayi, seperti meningkatkan risiko infeksi, termasuk diare, infeksi saluran pernapasan, dan alergi. Selain itu, gangguan pertumbuhan juga dapat terjadi karena sistem pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempurna²⁹.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lyana Firsta Sertona & Jumida Rofiq Hrp (2022) yang menyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting dengan nilai p -value 1,000 ($>0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa usia pemberian MPASI tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Meskipun sebagian besar anak yang menerima MPASI pada usia yang dianggap aman tidak mengalami stunting, masih ada sebagian kecil yang tetap mengalami gangguan pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa bukan hanya usia pemberian MPASI yang berpengaruh, tetapi juga kualitas asupan gizi, keberagaman makanan, serta praktik pemberian

makan. Kekurangan zat gizi makro dan mikro, baik sejak lahir maupun selama kehamilan, serta pola makan yang tidak memadai, dapat meningkatkan risiko stunting pada anak usia 12-24 bulan¹⁰⁰

C. Hubungan Imunisasi terhadap Stunting

Dari hasil penelitian berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang artinya bahwa Riwayat Imunisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian yang telah didapatkan bahwa beberapa ibu tidak memberikan imunisasi kepada anaknya karena khawatir anak akan mengalami efek samping setelah imunisasi sehingga anaknya cenderung mengalami stunting.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Adinda Riskya Rahma Fadhila, Dedeh Hamdiah & Rahmatia (2022) , yang menyatakan adanya hubungan status imunisasi dasar dengan kejadian balita stunting dengan nilai $p\text{-value} 0,000 (<0,05)$, dalam penelitian ini diketahui bahwa rendahnya cakupan imunisasi dasar mungkin disebabkan karena beberapa faktor salah satunya adalah tingkat pendidikan ibu, sebab pengetahuan ibu mengenai imunisasi sangat penting dan adanya ketakutan ibu terhadap efek samping yang ditimbulkan pasca imunisasi seperti demam sehingga membuat ibu menunda pemberian imunisasi kepada anak¹⁰¹

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Agus Darmawan & Reski (2022), yang menyatakan adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Lelonde dengan nilai $p\text{-value} 0,005 (<0,05)$, hasil penelitian ini diketahui bahwa

rata-rata responden tidak membawa anak untuk imunisasi, dan ada beberapa anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi selain itu alasan lain karena faktor kelapasan ibu terkait status imunisasi anak⁽⁴⁾

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Muhammad Izza Maulidin Rahman (2024), yang menyatakan tidak ditemukan secara signifikan antara kelengkapan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian stunting dengan nilai p value 0,703 ($p > 0,05$), namun terdapat keterbatasan yang menjadi kekurangan pada penelitian seperti tidak mengamati secara langsung kondisi lingkungan rumah, tidak mendapatkan data usia ibu saat hamil, serta tinggi badan kedua orang tua. Sebab beberapa faktor tersebut juga dapat menjadi penyebab stunting pada balita⁽⁴⁾

D. Hubungan jumlah anak terhadap kejadian stunting

Dari hasil penelitian berdasarkan hasil uji chi square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,440$ yang artinya bahwa jumlah saudara tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu atau keluarga memiliki lebih dari dua anak dan tidak mengalami stunting. Hal ini disebabkan oleh pemahaman orang tua, terutama ibu, mengenai cara pemberian makanan yang baik dan benar, serta faktor ekonomi yang mencukupi sehingga kebutuhan anak dapat terpenuhi. Selain itu, faktor lingkungan anak yang membantu karena berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Aarifal & Enni Bujawati (2020), yang menyatakan tidak adanya hubungan bermakna antara jumlah anak dengan stunting dengan

nilai p-value 0,511 ($p > 0,05$). Salah satu faktor yang mendasari tidak adanya hubungan antara jumlah anak dan kejadian stunting adalah pengalaman ibu dalam merawat anak. Meskipun memiliki tingkat pendidikan yang rendah, ibu yang telah memiliki banyak anak cenderung memiliki pengalaman lebih dalam mengasuh dan memenuhi kebutuhan gizi anaknya, sehingga dapat mengurangi risiko stunting²⁴.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Zaidar Lubis (2022) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara jumlah anak dengan stunting dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). penelitian ini dapat diasumsikan bahwa ibu dengan paritas banyak cenderung akan memiliki anak yang mengalami stunting. Keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan masukan yang cukup pada seluruh anak-anaknya.²⁵

E. Tinjauan Keislaman Keislaman

Dalam Islam, pentingnya menyusui dan pemenuhan kebutuhan anak diatur dengan penuh keseriusan dan kasih sayang. Allah memberikan pedoman kepada para orang tua dalam mengasuh dan merawat anak-anak mereka dengan sebaik-baiknya, termasuk dalam hal pemberian ASI, kewajiban ayah dalam menafkahi, serta pentingnya menyusun dalam pengasuhan. Hal ini sebagaimana yang dijelaskan dalam firman-Nya:

يُكَلِّفُ نَفْسًا إِلَىٰ نَفْسٍ لَّا مَعْنَىٰ وَأَنذَرُ وَأَنذَرُ وَأَنذَرُ وَلَا تَجِدُ لَهُ بُرَادًا وَمَنْ أَوْفَىٰ بِمَا
يُكَلِّفُ لِنَفْسٍ أَرَادَ قَسَدًا لَّا تَرْضَىٰ لَكُنَّ وَتَدْرُسُ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِنَّ إِنِ ارْتَبَعْنَ
نَسْرَ ضَعْفًا أَوْ لَانَكَمَ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمُ (١) سَلَامَةً مَّا تَلِدْنَ بِالْمَعْرُوفِ وَالْعَقْلِ (٢) وَاعْمُرُوا
أَنفُسَكُمْ بِمَا تَعْمَلُونَ نَصِيرًا

Artinya:

"Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu (kepada orang lain), tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan." QS Al-Baqarah/2:113)

Berdasarkan ayat ini dengan adanya sababul muwal, dimana ayat ini diturunkan sebagai suatu respon terhadap kondisi dimana adanya perdebatan antara suami istri mengenai durasi pemberian ASI serta tanggung jawab nafkah anak. Dimana dalam ayat ini juga memberikan arahan jelas tentang hak ibu dan ayah dalam mengatur masalah ASI, sapih dan nafkah anak.

Berdasarkan Pendapat Abu Ja'far ath-Thabari bahwa ayat ini sebagai dalil yang berkenaan dengan batas waktu menyusui dua tahun penuh yang ditujukan untuk semua anak, merawat anak bukan hanya

tanggung jawab ibu tetapi juga menjadi kewajiban ayah. Sebagaimana disebutkan dalam QS Al-Baqarah [2]:233, bahwa diantara tugas ibu yakni menyusui anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang memang ingin menyempurnakan waktu menyusui, kemudian dilanjutkan dengan tugas ayah adalah menanggung makan dan pakaian istri dan anaknya dengan baik, atau dikatakan dengan cara yang patut, yakni iktisar mencari rezeki yang halal.

Pendapat lain yaitu tafsir Al-Munir, seorang ibu memiliki kewajiban utama untuk menyusui anaknya rentang waktu 2 tahun penuh, dan seorang bapak memiliki kewajiban mencari nafkah demi memenuhi kebutuhan ibu yang menyusui dan bayi.

Terdapat dari Ibnu Khatir dalam tafsirnya, ibu diberikan kewajiban utama dan bapak berkewajiban atas urusan pangan keluarga sesuai dengan kemudahan dan kemampuannya.

Pendapat lain yaitu, Al-Sa'di menafsirkan secara mujmal ayat ini dengan menyatakan bila bayi telah menyusui selama dua tahun penuh maka masa menyusui telah usai dan seorang bapak (baik masih terikat dengan ikatan pernikahan atau tidak) tetap memiliki tanggungan untuk memafkahi bayi dan ibunya sebagai upah menyusui sesuai keadaan ekonomi sang bapak. Orang tua juga wajib menyuzywarahkan bersama mengenai penyapihan anaknya, mereka harus memperimbangkan apakah hal tersebut terdapat kemaslahatan bagi sang bayi atau tidak⁶⁰.

Pendapat lain yaitu, Pendapat lain yaitu, Wabihah az-Zuhaili menjelaskan bahwa pada akhir masa menyusui, anak diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI, penyapihan dapat dilakukan ketika anak sudah terbiasa mengonsumsi makanan biasa dan tidak lagi bergantung pada ASI.⁽⁴⁾

Maka dari ayat ini tugas suami istri harus saling bekerja sama untuk mendukung satu sama lain dalam hal merawat anak karena peran suami dalam pencegahan stunting sangatlah penting. Suami dapat berkontribusi dengan mendukung dalam penyusunan pola makan anak, memastikan anak mendapatkan asupan gizi yang cukup. Suami juga berperan dalam memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada istri agar tetap menjaga kesehatan anak. Di sisi lain, istri juga memiliki tanggung jawab besar dalam pencegahan stunting, seperti memberikan nutrisi yang baik bagi anak melalui ASI eksklusif, menyediakan makanan bergizi saat anak mulai mengonsumsi makanan padat, serta memastikan perawatan yang optimal. Istri juga perlu terus meningkatkan pemahaman tentang gizi dan kesehatan anak agar dapat menjalankan perannya secara maksimal.

Dengan saling membantu dan bekerja sama, orang tua bisa menciptakan lingkungan keluarga yang rukun, sehingga anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Mereka bersama-sama menyiapkan asupan gizi seimbang, memberikan stimulasi yang sesuai, serta membangun kedekatan batin yang kuat dengan anak. Pencegahan

stunting bukanlah tanggung jawab satu pihak , melainkan tugas bersama suami dan istri untuk memastikan tumbuh kembang anak yang sehat dan optimal¹⁰⁰

ASI merupakan makanan alami terbaik yang dapat diberikan ibu kepada bayinya yang baru lahir komposisinya disesuaikan dengan kebutuhan bayi yang terus berkembang serta mengandung zat pelindung yang dapat mencegah berbagai infeksi. Selain manfaat kesehatan, ASI juga berperan dalam membangun ikatan emosional yang kuat antara ibu dan anak serta mendukung perkembangan psikologis anak. Menyusui juga memiliki hubungan yang signifikan dengan penjarangan kelahiran.

Menurut WHO, ASI eksklusif ialah memberikan ASI tanpa menambahkan cairan atau makanan lain hingga bayi umur enam bulan, sehingga pemberian ASI dapat dilanjutkan hingga usia dua tahun. Pedoman ini berdasarkan bukti mengenai manfaat ASI bagi bayi. Penelitian yang dilakukan di Etiopia sekitar 1.667 bayi selama 12 bulan menunjukkan pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian akibat infeksi saluran pernapasan akut dan diare.

Pemberian ASI yang sesuai mampu memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi hingga usia enam bulan. ASI masih memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizi bayi, meskipun makanan pendamping tetap diperlukan. Selain manfaat bagi bayi, menyusui juga membantu ibu dalam pemulihan pasca persalinan dengan lebih cepat, termasuk dalam

membantu mengembalikan berat badan ke kondisi sebelum kehamilan.

pemberian makanan Pendamping ASI (MPASI) yang bergizi juga penting untuk menunjang tumbuh kembang anak. Balita dengan gizi kurang lebih rentan terkena penyakit dan memiliki risiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan balita sehat. Kekurangan gizi juga mengakibatkan perkembangan motorik anak terhambat dan penurunan fungsi kognitif. Salah satu penyebab utama masalah gizi pada balita adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang. Sebagai pihak yang menyiapkan makanan keluarga, ibu perlu memahami dasar-dasar menu sehat agar makanan yang disajikan tidak hanya menarik tetapi juga bergizi dan menyehatkan.

Minimnya pemahaman orang tua, terutama ibu, mengenai gizi dan kesehatan menjadi salah satu faktor penyebab kekurangan gizi pada balita. Beberapa daerah, faktor sosial ekonomi dan budaya masih memengaruhi pola makan anak, misalnya adanya pantangan mengonsumsi ikan karena dianggap dapat menyebabkan cacatan atau menghindari kacang-kacangan karena dikaitkan dengan masalah pencernaan. Oleh karena itu, edukasi gizi bagi ibu balita menjadi upaya penting dalam memperbaiki status gizi anak. Program ini dirancang untuk membangun perilaku positif dalam pemenuhan gizi anak serta meningkatkan sikap, pemahaman, dan tindakan ibu dalam memastikan kecukupan gizi bagi balitanya¹²⁸.

F. Keterbatasan penelitian

1. Data dikumpulkan melalui wawancara dan kuesioner, sehingga terdapat kemungkinan bias dalam jawaban responden, terutama terkait alasan tidak memberikan ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, serta keputusan untuk tidak melakukan imunisasi
2. Penelitian ini tidak melakukan observasi langsung terhadap kondisi lingkungan tempat tinggal responden, seperti sanitasi, kualitas air, dan kebersihan rumah, yang juga dapat berkontribusi terhadap kejadian stunting
3. Meskipun faktor pendidikan ibu dan penghasilan keluarga diberikan sebagai variabel yang dapat memengaruhi pemberian ASI eksklusif, penelitian ini tidak menggali lebih lanjut bagaimana faktor ekonomi secara spesifik memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi anak
4. Faktor genetik dan riwayat kesehatan orang tua, seperti tinggi badan dan status gizi ibu selama kehamilan, tidak menjadi fokus penelitian. Padahal, faktor ini juga dapat memengaruhi pertumbuhan anak dan risiko stunting
5. Penelitian hanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, Kota Makassar, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian prevalensi stunting di tiga keluarga berkisar 4-6%, dengan prevalensi angka kejadian tertinggi pada keluarga Bonto-Bontos pada bulan Desember (6,00). Dari Hasil penelitian ini juga disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian stunting dengan nilai $(p=0,004)$, Pola pemberian makanan tambahan memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian stunting dengan nilai $(p= 0,000)$, Rawaat imunisasi memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian stunting dengan nilai $(p=0,000)$. Tidak ditemukan adanya pengaruh yang signifikan antara Jumlah saudara dengan kejadian stunting dengan nilai $(p=0,440)$.

B. Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan, Meningkatkan penyuluhan tentang stunting untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting kepada anak
2. Bagi peneliti selanjutnya, Disarankan untuk memperbesar ukuran sampel dan diharapkan agar dapat melakukan penelitian tentang stunting lebih lanjut dengan menggunakan variabel berbeda dan memberikan feedback yang baik kepada responden.

3. Bagi masyarakat, Disarankan untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, diikuti dengan MP-ASI bergizi seimbang untuk mendukung pertumbuhan anak. Kepatuhan terhadap imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin di posyandu atau puskesmas penting untuk mencegah stunting. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan dapat membantu menekan angka stunting dan memastikan anak tumbuh sehat serta berkembang optimal.



DAFTAR PUSTAKA

1. Damayanti RA, Maziroh L, Farapti F. Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita stunting dan non stunting. *Media Gizi Indonesia*. 2017;11(1):61-9.
2. Mitra M. Permasalahan anak pendek (stunting) dan intervensi untuk mencegah terjadinya stunting (studi kajian kepastaksaan). *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*. 2015;2(8):254-61.
3. Hatijar M. The Incidence of Stunting in Infants and Toddlers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sanki Husada*. 2023 Jan 1;12(1):224-9.
4. Kamaseko. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022.
5. BKKBN. TIM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING PROVINSI SULAWESI SELATAN. 2022.
6. Dwi A, Lukman RS, Chotomaya A, Anwar T. EDUKASI STUNTING DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA. Vol. 3, *Pana Journal of Sociology Education Review*. 2023.
7. Badiashtuk I, Nugraheni SA. Determinants of stunting in Indonesia: A review article. *International Journal Of Healthcare Research*. 2019;1(1):2620-2592.
8. Supradewi I, Betyunty J, Ekwanto EI. Deteksi dini faktor risiko stunting. *Penerbit NEM*. 2023.
9. Setiani FT, Murtajati AA. Factor risiko stunting pada bayi dan balita (anak usia 0-59 bulan) di Wonorejo. *Malabar Nursing Journal*. 2023;5(7):217-48.
10. Rafaida FD, Raharjo AM, Hendoko A. Hubungan faktor keluarga dan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Samborbaru Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 2020;8(1):1.
11. Wahyuni NPOS, Panik MS, Setiwi NLPP. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Gesheha Medicina*. 2023;3(2):89-94.
12. Untuk Memperoleh Gelar D, Kaperawatan S, Kay S, Tinggi S, Kesehatan I, Surabaya HT. Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Poyanduo Desa Bandung Mojokerto. 2019.
13. Denak GI, Utami S, Peryawatan Monev S, Kedokteran S, Iana M, Rahman M. Hubungan Kelengkapan Riwayat Immunasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Studi Observasional Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas. 2024.
14. Muzarika S, Gothenker J, Doko P, Pore P, Lahnani S, Okunle G, et al. Prevalence and determinants of undernutrition among under-five children residing in urban slums and rural area, Maharashtra, India: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020;20:1-9.

15. Rahayu A, Yulidawati F, Putri AO, Anggraini L. *Study Guide Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Buku stunting dan upaya pencegahannya. Madisar Yogyakarta: CV Misa; 2015;
16. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panagga B, Syamsy A. Asl Elakhsaf Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6-24 Bulan Di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*. 2020;9(2):106-13.
17. Hasifah RN, Djani JTB, Fatimah SN. Prevalensi Underweight, Stunting, dan Wasting pada Anak Usia 12-18 Bulan di Kecamatan Jembergar. *Jik*. 2019;3(3):3-7.
18. Feyasari A. Berat Badan Lebih Dan Pemberian Asi Berhubungan Dengan Stunting Balita Di Jakarta. *Binarwan Student Journal*. 2019;1(2):86-92.
19. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021. 2021;111.
20. chandra. *Epidemiologi Stunting*. 2021.
21. Marpuak E, Mega BA, Mayasari D, Anni Saryani Kabiliana P, Teknologi Kesehatan Malang Widyia Cipta Husada I. Hubungan Indeks Menyusui Dini Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Pab Hj. Sri Marpuak, Anid. *Keb. Kota Samarinda [Internet]*. Vol. 7, *Journal Health Care Media*. 2023. Available from: <http://ejournal-ekhsa.org/e-journal/id>
22. Ariani M. Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 11 (1), 113-136. 2020.
23. Kambe Hamid. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) Di Kelurahan Hutanre Kecamatan Muara Batanghari Kabupaten Tapakuli Selatan. 2022.
24. Na. Clady Febriyanti NIKK. *Stunting*. PUSTAKA AKBARA; 2021-2023.
25. Decman H. Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conservation*. 2019;1.
26. Darasmitika A, Aislin A, Bawal B. Pengaruh efektif stunting terhadap perkembangan kognitif anak. *Jurnal Biogenetik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*. 2021;1(2):113.
27. Idyawati S, Afrida BR, Aryani NP. Pendampingan pada Keluarga dengan Balita Gizi Kurang dan Stunting. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*. 2023;5(1):91-6.
28. Yunus M, Pratiwi NKA. Prediksi Status Gizi Balita Dengan Algoritma K-Nearest Neighbor (KNN) di Puskesmas Calrasnagara. *JTIM: Jurnal Teknologi Informasi Dan Multimedia*. 2023;4(4):223-31.
29. Sahabide SD, Santosa Q, Fathurrohman W, Hapayati AT, Indriani V. Korelasi Antara Lingkar Kepala Lebih Dengan Tumbuh Kembang Anak Di Desa Rempoh Banyumas. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*. 2022;393-403.

30. Dewi AP, Pratini AR, Kusnidi FF, Damayanti S. HUBUNGAN ASUPAN GIZI DAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN LILA (LINGKAR LENGAN ATAS) KEMAJA PUTRI DI PEKON PAMENANG. *Jurnal Gizi Aisyah*. 2023;6(1):70-4.
31. Ratna DPS, Winda TU. Qualitative study of local cultural wisdom and health services on starting events. *Indonesian Journal of Medical Anthropology (IJMA)*. 2022;3(1):1-7.
32. Rosli U. Mengenal ASI eksklusif. Niaga Swadaya; 2018.
33. Oktariyani N, Damalia R, Garza Prodi Pendidikan Kedokteran H, Kedokteran F, Islam Bandung U. Manfaat Asi Eksklusif dalam Pencegahan Penyakit Infeksi pada Anak: Kajian Pustaka. 2022. Available from: <https://doi.org/10.29533/bisma.v2i1.1860>
34. Wijaya FA. Continuing Medical Education: Algoritma Po 1d-2 Sgp Asi Eksklusif Nutrisi Ideal Untuk Bayi 0-6 Bulan. Vol. 46. 2020.
35. Simbolon D. Monevgraff et al: Risiko Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) di Indonesia. Penerbit NEM; 2021.
36. Lestiana S, Sulistawati Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Peguruan. *Jurnal Promkes*. 2020;8(1):1.
37. Padila P, Anshu J, Andriana MB. Intervensi Family Triple Support (FTS) Berpengaruh terhadap Nispan Bayi post saat Inisiasi DPT. *Journal of Telecaring (JOTENG)*. 2023;5(2).
38. Junita S, Andayani H, Bekhtiar B, Sofia S, Anidar A. Hubungan Jumlah Pendapatn Keluarga dan Kesiaptan Inisiasi Dasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Meutia*. 2019;2:41-52.
39. Marita M. Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*. 2019;1(2):83-8.
40. Syahputra MR. Literature Review: Hubungan Pemberian Inisiasi Dasi Dengan Tumbuh Kembang Bayi. Polteklinik Kesehatan Kesehatan Medan Ramped from <http://repo.poltekkesmedan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/4624/1/SKRIPSI%20M%20RIZKI%20Dewi.pdf>. 2021.
41. Al- Mardin NPS. Pemberian ASI Eksklusif pada Pertumbuhan dan Perkembangan Struktur Jaringan Keras dan Lunak Rongga Mulut Bayi. Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin. 2020.
42. Yanti S. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6 Bulan Ke atas di Wilayah Kerja Puskesmas Pura Kabupaten Bone. Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin. 2022.
43. Melasty C. Tumbuh Kembang Anak Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif(Penelitian Deskriptif Anak Usia 0-6 Bulan Di Lingkungan RW 01 Desa Bojong Kecamatan Majalaya). *Journal of Islamic Early Childhood Education (JICEE)*. PIAUD-Ka. 2023;3(1):1-6.

44. Pinalih A, Ledyani F, Nisri TM, Pratama H. Faktor Perilaku Ibu Yang Mempengaruhi Kelangkaan Imunisasi Dasar Dpt Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinang Jaya. *Jurnal Medika Malakayati*. 2022;6(2):317-28.
45. Binda SM. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Dasa, Kecamatan Watoputa, Kabupaten Masa. Doctoral Dissertation, Universitas Hasanudin. 2020;
46. ANDINI M. Hubungan Status Imunisasi, Pemberian Asi Eksklusif Dan Peran Kader Dengan Tumbuh Kembang Balita 12-24 Bulan Di Puskesmas Rancesak. 2019;
47. Sitarami MN, Soedjatnika S, Gunanti M, Kawandani N, Mandryastuti S, Rafikan R, et al. Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-11 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2023. *Sari Pediatri*. 2023;25(1).
48. Budiana Teguh ASHAR. HUBUNGAN JUMLAH ANAK DALAM KELUARGA DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI DESA PANDANGARI KECAMATAN SENDURO KABUPATEN LUMAJANG DEVID TRIO BRADUKIN * [Internet]. 2023. Available from: <https://ojs.puhsida.ac.id/index.php/cakrawala/index>
49. Lera Palmo I, Majid R, Kesehatan Masyarakat Universitas Hain Owa F. DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2018. *kendari*. 2017;
50. Wandini Ruka. Hubungan Malokas Pendamping ASI (MPASI) Berkaitan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. 2021;
51. Modjo D, Sudirman AA, Kilo E, Gorontalo UM, Kaperentan I. Determinan Stunting Pada Balita Berdasarkan Status Imunisasi Dan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Tilango kabupaten Gorontalo. Vol. 12. *Jurnal Kaperentan*. 2024;
52. ISSADKIN DT. Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Pandangari Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang. *Community Health Nursing Journal*. 2023;3(1):1-16.
53. Yusuf MS, Shofia H, Utman MH. Kewajiban Orang Tua Dalam Pendidikan Anak Ketika Masa Perayaan Perakif Al-Qur'an. *Jurnal Teknologi Pendidikan*. 2021;10(2).
54. Ramadhani NA, Gama AW, Delima AAA. Hubungan Pemberian ASI dengan Pertumbuhan dan Perkembangan pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *UMI Medical Journal*. 2024;9(1, Juni):22-30.
55. Rafay Pratama M, Irawadi. THE RELATION BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH STUNTING IN THE HINAI KIRI COMMUNITY HEALTH CENTER, SECANOANG DISTRICT, LANGKAT REGENCY. *Kedokteran 7, Saia S, Medika T et al.* 2023;

56. Huma A, Faridat TN. HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI DESA ARONGAN KECAMATAN KUALA PESIDIR KABUPATEN NAGAN RAYA. *Jurnal Biology Education*. 2021.
57. LUH HERRY NOVAYANTI. HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA UMUR 12-36 BULAN DI PUSKESMAS BANJARI TAHUN 2021. 2021.
58. Wandini Riska, Rihyani, Rendi Ewang. PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) BERPENGARUH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *kebidanan.mahakaryati*. 2020.
59. Feni L. HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MP ASI DDI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *Jurnal Ilmiah kebidanan [Internet]*. 2020. Available from: <http://jurnal.stikesvns.ac.id/index.php/kebidanan>
60. Firda Setiana L, Rendi Ary J, Haven Z, Prodi M, Katrians D, Jurgens D, et al. FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-36 BULAN DI KELURAHAN KAMPUNG TILIGAM KECAMATAN SUKAJADI PEKANBARU. Vol. 6. *Jurnal Ilmiah Annal*. 2020.
61. Riskya A, Fadilla R, Hamidah D, Program RB, Kapertematan BR, Salim U, et al. HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGANDARI. 2022.
62. Darmawan A, Rendi R, Andriani R. Hubungan ANC, postnatal dan perawatan dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buntar Tengah. *Action Aceh Nutrition Journal*. 2022 May; 24(71):33.
63. Iana M, Rahmas M. HUBUNGAN KELENGKAPAN RIWAYAT IMUNISASI DASAR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA Studi Observasional Pada Balita usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas. 2024.
64. Sujawati E, Aani E. DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24. 2020.
65. Lubis SZ. Determinan kejadian stunting di Puskesmas Alue Balis Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal SAGO Ciri dan Kesehatan*. 2022 Jan 10;3(1):74.
66. Susidi Yusuf M, Shofia H, Hilmi Utman M, Pascasarjana Universitas Ten Khalid Bogor Jl Sekolah Iskandar Kari SK, Badak K, Wadi Muhsarak Bogor S. KEWAJIBAN ORANG TUA DALAM PENDIDIKAN ANAK KETIKA MASA PENYUSUAN PERSPEKTIF AL-QUR'AN (STUDI TAFSIR SURAT AL-BAQARAH AYAT 233) [Internet]. Vol. 10. 2021. Available from: <http://jurnal.uika-bogor.ac.id/index.php/TEK>
67. Wahbah, az-Zuhaili. Tafsir al-Munir, Jilid. 1 hal.568.

65. Maryati S, Pendidikan Biologi AP, Takhayah F, Kagaruan D, Sunan U, Djati O. Pentingnya Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Dan Menu MPASI yang Memenuhi Kriteria Gizi Seimbang.



LAMPIRAN





**MAJLIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PIKAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN, PENGEMBANGAN, DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Abdullah No. 22762, 90113, Kota Makassar 90013 telp. 0831 4210000 website: umm.ac.id

Nomor : 5079/PT/1/A-YII/08/1446/2024

27 September 2024 M

Lamp : 1 (satu) Rangkap Asli

21 Rabiul awwal 1446

Tgl : Permisahan Tata Persebaran

Assalamu Alaikum

Rapah-Gelombang (Pam. & Laj)

Cy. Kepala Dinas Perencanaan, Monev & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di-

Makassar

0831 4210000

Berkas yang telah diterima dan diterima oleh Majelis Muhammadiyah

Makassar, Nomor: 1080/PTSP/1/08/1446/2024 tanggal 11 September 2024,

sehubungan dengan hal-hal tersebut di bawah ini:

Nama : ATIFA HADIYATI

No. Telp : 10142 1117721

Tempat : Kabupaten Gowa

Tempat : Pendidikan Tinggi

Alamat : Makassar

Bersama-sama melakukan penelitian/pengabdian di atas nama lembaga penelitian
dengan tujuan yaitu:

"TUGAS AKHIR PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
MAHASISWA TINGKAT SARJANA, DIPLOMA TERAKHIR DAN DIPLOMA SATELIT DENGAN
KETERANGAN STUDI PASI ANAK KURUS 0-5 TAHUN DI KECAMATAN BONTOLU SRI
JALAN KEMERAN"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 1 Oktober 2024 s.d. 1 Desember 2024.

Jikalau surat ini diterima, maka di atas ini saya selaku pimpinan Majelis Muhammadiyah
Makassar akan memberikan persetujuan yang tertera di atas.

Demikian surat ini diberikan dan bermaksud sebagai tanda terima dan terima kasih.

0831 4210000

Sekian L.P.D.M.


Atifa Hadiyah, M.Pd.
0831 4210000



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Wajidiye No. 3 Telp. (0411) 451017 Fax. (0411) 451018
 Website: <http://dpmptsp.sulawesi.go.id> Email: dpptsp@ Sulsel.go.id
 Makassar 90211

Nomor : 206/SO.01/PTSP/2024 Lampiran : Perihal : izin penelitian	Kepada Yth. Bupati Gowa
--	----------------------------

di Tempat

Berikutnya kami telah LPTSP/PTSP/2024 Makassar Nomor : 206/PTSP/2024 tanggal 27 September 2024 perihal permohonan status izin penelitian.

Daftar Nama:
 Nama : **ADRA KUDYANTI**
 Nomor Pokok : **8051113121**
 Program Studi : **Manajemen Sistem Informasi**
 Asal : **ST. Aulania Makassar**

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

Dengan ini kami sampaikan permohonan di bawah ini kepada Bapak/Bu Ibu yang bersangkutan dengan judul:

*** KEBERHASILAN PAKTOR PEMERINTAH ADIKSIKALISIP POLA PEMERINTAH SULAWESI SELATAN MELAKUKAN KEMASUKAN HAK PATEN DAN HAK SAHAH DENGAN KEJADIAN UTAMA PADA ANAK LAIN DITAMBAH KEKAMATAN RUMAH ORU SULAWESI SELATAN ***

Yang akan dilaksanakan dari : **19 Oktober 2024** s.d. **22 Oktober 2024**

Selanjutnya dengan ini kami sampaikan bahwa izin penelitian ini akan berlaku sesuai dengan ketentuan yang tertera dalam surat izin penelitian.

Dengan ini kami sampaikan bahwa izin penelitian ini akan berlaku sesuai dengan ketentuan yang tertera dalam surat izin penelitian.

Disetujui dan Ditetapkan
 Pada tanggal 27 September 2024

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ADRA KUDYANTI
 Pangkat : **PEMERINTAH TINGKAT 1**
 No : **02750321 200012 1 008**

Terselamat Yth.

1. Kepala Dinas/Instansi/Unit Kerja di Makassar
2. Peneliti

PERSETUJUAN ETIK

 MAJLIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
dan ilmu kesehatan lainnya

PERSETUJUAN HASIL PENELITIAN
 (HASIL PENELITIAN) : ...
 (TANGGAL) : 14 MAREK 2024

Tujuan dan Sasaran : ...
 (HASIL PENELITIAN) : ...

No	Nama	Alamat	Telepon	Waktu	Tempat
1	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...
6	...	...	...	...	...
7	...	...	...	...	...
8	...	...	...	...	...
9	...	...	...	...	...
10	...	...	...	...	...
11	...	...	...	...	...
12	...	...	...	...	...
13	...	...	...	...	...
14	...	...	...	...	...
15	...	...	...	...	...
16	...	...	...	...	...
17	...	...	...	...	...
18	...	...	...	...	...
19	...	...	...	...	...
20	...	...	...	...	...
21	...	...	...	...	...
22	...	...	...	...	...
23	...	...	...	...	...
24	...	...	...	...	...
25	...	...	...	...	...
26	...	...	...	...	...
27	...	...	...	...	...
28	...	...	...	...	...
29	...	...	...	...	...
30	...	...	...	...	...
31	...	...	...	...	...
32	...	...	...	...	...
33	...	...	...	...	...
34	...	...	...	...	...
35	...	...	...	...	...
36	...	...	...	...	...
37	...	...	...	...	...
38	...	...	...	...	...
39	...	...	...	...	...
40	...	...	...	...	...
41	...	...	...	...	...
42	...	...	...	...	...
43	...	...	...	...	...
44	...	...	...	...	...
45	...	...	...	...	...
46	...	...	...	...	...
47	...	...	...	...	...
48	...	...	...	...	...
49	...	...	...	...	...
50	...	...	...	...	...
51	...	...	...	...	...
52	...	...	...	...	...
53	...	...	...	...	...
54	...	...	...	...	...
55	...	...	...	...	...
56	...	...	...	...	...
57	...	...	...	...	...
58	...	...	...	...	...
59	...	...	...	...	...
60	...	...	...	...	...
61	...	...	...	...	...
62	...	...	...	...	...
63	...	...	...	...	...
64	...	...	...	...	...
65	...	...	...	...	...
66	...	...	...	...	...
67	...	...	...	...	...
68	...	...	...	...	...
69	...	...	...	...	...
70	...	...	...	...	...
71	...	...	...	...	...
72	...	...	...	...	...
73	...	...	...	...	...
74	...	...	...	...	...
75	...	...	...	...	...
76	...	...	...	...	...
77	...	...	...	...	...
78	...	...	...	...	...
79	...	...	...	...	...
80	...	...	...	...	...
81	...	...	...	...	...
82	...	...	...	...	...
83	...	...	...	...	...
84	...	...	...	...	...
85	...	...	...	...	...
86	...	...	...	...	...
87	...	...	...	...	...
88	...	...	...	...	...
89	...	...	...	...	...
90	...	...	...	...	...
91	...	...	...	...	...
92	...	...	...	...	...
93	...	...	...	...	...
94	...	...	...	...	...
95	...	...	...	...	...
96	...	...	...	...	...
97	...	...	...	...	...
98	...	...	...	...	...
99	...	...	...	...	...
100	...	...	...	...	...

Daftar Nama Responden : ...
 1. ...
 2. ...
 3. ...
 4. ...
 5. ...
 6. ...
 7. ...
 8. ...
 9. ...
 10. ...
 11. ...
 12. ...
 13. ...
 14. ...
 15. ...
 16. ...
 17. ...
 18. ...
 19. ...
 20. ...
 21. ...
 22. ...
 23. ...
 24. ...
 25. ...
 26. ...
 27. ...
 28. ...
 29. ...
 30. ...
 31. ...
 32. ...
 33. ...
 34. ...
 35. ...
 36. ...
 37. ...
 38. ...
 39. ...
 40. ...
 41. ...
 42. ...
 43. ...
 44. ...
 45. ...
 46. ...
 47. ...
 48. ...
 49. ...
 50. ...
 51. ...
 52. ...
 53. ...
 54. ...
 55. ...
 56. ...
 57. ...
 58. ...
 59. ...
 60. ...
 61. ...
 62. ...
 63. ...
 64. ...
 65. ...
 66. ...
 67. ...
 68. ...
 69. ...
 70. ...
 71. ...
 72. ...
 73. ...
 74. ...
 75. ...
 76. ...
 77. ...
 78. ...
 79. ...
 80. ...
 81. ...
 82. ...
 83. ...
 84. ...
 85. ...
 86. ...
 87. ...
 88. ...
 89. ...
 90. ...
 91. ...
 92. ...
 93. ...
 94. ...
 95. ...
 96. ...
 97. ...
 98. ...
 99. ...
 100. ...

ASIN
 KOTACIN
 KOTACIN

*Lampiran 6

1. Analisis Univariat

Jenis Kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	30	40.0	40.0	40.0
laki-laki	45	60.0	60.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Umur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 bulan sampai 1 tahun II bulan	26	34.7	34.7	34.7
1 tahun sampai 3 tahun 6 bulan	28	37.3	37.3	72.0
3 tahun 7 bulan sampai 5 tahun	21	28.0	28.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Pemberian Asi Eksklusif					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Asi Eksklusif	34	45.3	45.3	45.3
	Asi Eksklusif	41	54.7	54.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pemberian Mpasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	28	37.3	37.3	37.3
	Sesuai	47	62.7	62.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	22	29.3	29.3	29.3
	Lengkap	53	70.7	70.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak < 2	24	32.0	32.0	32.0
	Anak > 2	51	68.0	68.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

2. Analisis bivariate
 a. ASI eksklusif

		Crosstab		Total
			Stunting tidak stunting	
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak Asi Eksklusif	Count	11	22
		Expected Count	15.1	34.0
		% within Pemberian ASI Eksklusif	25.3%	64.7%
		% within Stunting	30.0%	62.9%
		% of Total	16.0%	45.3%
		Asi Eksklusif Count	28	13
	Asi Eksklusif	Expected Count	21.9	41.0
		% within Pemberian ASI Eksklusif	65.3%	32.7%
		% within Stunting	70.0%	37.1%
		% of Total	37.3%	17.3%
Total		Count	40	35
		Expected Count	40.0	35.0
		% within Pemberian ASI Eksklusif	53.3%	46.7%
		% within Stunting	100.0%	100.0%
		% of Total	53.3%	46.7%

Chi-Square Test

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.112 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.960	1	.009		
Likelihood Ratio	8.269	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.073	1	.004		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.87.

b. Computed only for a 2x2 table

b. MDART

Pemberian Mpasi * Samping Cerebellation

Samping

tidak

samping

samping Total

Pemberian Mpasi	Tidak Sering	Count	5	12	28
		Expected Count	14.9	12.1	28.0
		% within Pemberian Mpasi	17.9%	82.1%	100.0%
		% within Samping	12.5%	65.7%	37.3%
		% of Total	6.7%	36.7%	37.3%
	Sering	Count	35	12	47
		Expected Count	25.1	11.9	47.0

	% within Pemberian Mpasi	74.5%	25.5%	100.0%
	% within Senang	37.5%	34.3%	62.7%
	% of Total	46.7%	16.0%	62.7%
Total	Count	40	35	75
	Expected Count	40.0	35.0	75.0
	% within Pemberian Mpasi	53.3%	46.7%	100.0%
	% within Senang	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	53.3%	46.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.594 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.377	1	.000		
Likelihood Ratio	23.960	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.293	1	.000		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.67.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Imunisasi

Crosstab

		Stunting		Total
		tidak stunting	stunting	
Imunisasi	Tidak Lengkap	Count	1	20
		Expected Count	11.7	22.0
		% within Imunisasi	83.3%	99.9%
		% within Stunting	5.0%	29.3%
		% of Total	2.7%	29.3%
Lengkap	Count	35	15	50
	Expected Count	35.3	14.7	50.0
	% within Imunisasi	71.7%	28.3%	100.0%
	% within Stunting	95.0%	42.9%	70.7%
	% of Total	50.7%	20.9%	70.7%
Total	Count	40	35	75
	Expected Count	40.0	35.0	75.0
	% within Imunisasi	53.3%	46.7%	100.0%
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	53.3%	46.7%	100.0%

Chi-Square Test

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	24.454 ^a	1	.000		

Continuity Correction ^a	22.833	1	.000		
Likelihood Ratio	27.082	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.157	1	.000		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.27.

b. Computed only for a 2x2 table

d. Jumlah Stunting

Crosstabs

		Stunting		Total
		stunting	tidak stunting	
Jumlah Anak < 2	Count	12	12	24
	Expected Count	12.8	11.2	24.0
	% within Jumlah Anak	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Stunting	50.0%	34.3%	37.8%
	% of Total	16.0%	16.0%	32.0%
Anak > 2	Count	23	28	51
	Expected Count	27.2	23.8	51.0
	% within Jumlah Anak	54.9%	45.1%	100.0%
	% within Stunting	70.0%	65.7%	68.8%
	% of Total	37.3%	36.7%	68.0%
Total	Count	40	35	75
	Expected Count	40.0	35.0	75.0

% within Jumlah Anak	53.3%	46.7%	100.0%
% within Sruwing	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	53.3%	46.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square ^a	158 ^a	1	.691		
Continuity Correction ^b	.022	1	.885		
Likelihood Ratio	157	1	.692		
Fisher's Exact Test				.905	.440
Linear-by-Linear Association	155	1	.693		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.20.

b. Computed only for a 2x2 table

*Lampiran 7







**MAJLIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN YUSUF MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
EPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Jalan Seroja, Jl. Sultan Ibrahim, 90 212 Makassar 90211. Telp. 0411-364512, 3641131, 3641132, 3641133

وَسِعَ الْكَرَمُ الْكِبْرِيَا

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menyatakan bahwa mahasiswa yang mendaftar namanya di bawah ini**

Nama : Aditya Halim

NIM : 091214014

Program Studi : Manajemen

Dengan ini:

No	Nilai	Pasal	Referensi
1	80%	1%	10%
2	80%	10%	20%
3	80%	10%	10%
4	80%	10%	10%
5	80%	10%	10%
6	80%	10%	10%
7	80%	10%	10%

Dengan ini surat ini juga yang berlaku untuk UPT Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar yang akan dipublikasikan.

Diketahui dan disetujui ini diberikan tanda yang bermakna, akan dipublikasikan
secara resmi.

Makassar, 20 Februari 2017

Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Ibrahim no 90 Makassar 90211
Telp. 0411-364512, 3641131, 3641132, 3641133
Website: www.muhammadiyah.ac.id
Email: admin@muhammadiyah.ac.id

Atifa Hadiyanti 105421113721

Bab I

by Titheo Titheo

Universitas Muhammadiyah Makassar
UPT PUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Makassar
Jember 2021

105421113721 Badi

2%

UNILAS



4%

UNILAS

0%

UNILAS

UNILAS



Universitas Muhammadiyah Makassar, "FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GODEAN I YOGYAKARTA TAHUN 2019", Media Riset : Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2019

2%



Atifa Hadiyanti 105421113721

Bab II

yang Tidak Terjadi

Universitas Muhammadiyah
Makassar
UPT
PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN



Atifa Hadiyanti 105421113721

Bab III

by Tika, 17/11/2021

Submitted to: UPT Perpustakaan dan Penerbitan
Submitted by: Hadiyanti
NPM: 105421113721
Date: 17/11/2021
Dosen Pembimbing: Tika

10

Skripsi



7%

Publikasi

3%

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

Skripsi

1. Nuzul Sudenaz, Alroddin Ali Bakka. "Studi Literatur: Pengaruh Asupan Energi Protein dan Riwayat ASI Eksklusif terhadap Stunting". Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021.

Publikasi

2. Aedra Erismati. "Kultur dan Persepsi Masyarakat Stunting di Desa Paksi Stunting Kalimantan Barat". Jurnal Lantang Media dan Jurnal Penelitian, Penerbitan dan PTDC, 2020.

Publikasi

3. Subtracted to Ragan PPSDM Kesehatan Masyarakat Banjarmasin.

Publikasi

4. Repository E-Jurnal Universitas.

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Publikasi

Atifa Hadiyanti 105421113721

Bab IV

by Tutup Tutup

Scanned with CamScanner
Full version: <http://www.camscanner.com>
File name: Bab IV_20200927104638.jpg
Size: 105421113721
Character count: 1054

— a Hadiyanti 105421113721 Bab IV



1	repository.uin-alauddin.ac.id	2%
2	digilib.iain-palangkaraya.ac.id	2%
3	repository.umy.ac.id	2%
4	gduh44umbros.ac.id	2%
5	repository.unsika.ac.id	2%



Atifa Hadiyanti 105421113721

Bab V

by Yulia Nur

Universitas Muhammadiyah
Makassar
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Ufa Hadiyah: 105421113721 Bab V



9%

DAFTAR PUSTAKA

6%

KULIAHAN

0%

DAFTAR PUSTAKA



repositori Lailatul Ummah

5%



repositori Lailatul Ummah

3%



Peta Konsep "Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Persepsi Aspek Psikologis Terhadap Keputusan Menyangkut Porsi ASI dan B-Sedutan Bayi Sajian". JURNAL KESEHATAN POLTEKNES BEMERES BANGKAL PANGK. 2020. 14-15-16.

2%

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

Atifa Hadiyanti 105421113721

Bab VI

Et Tahap Tutup

Submission date: 16-Feb-2023 15:50:00 (UTC+7:30)
Submission ID: 259795454
File name: Bab_VI_105421113721.pdf
Word count: 220
Character count: 1446

Hardianti 105421113721 Bab VI



2% JOURNAL IMPACT

2% REFERENCE SOURCES

5% CITATIONS

0% STUDENT RATES



journal.universitaspahimanan.ac.id
Website Source

2%

Universitas Muhammadiyah
Makassar



Atifa Hadiyanti 105421113721

Bab VII

by Tahap Tutup

Submission date: 26-Feb-2025 15:26:19 UTC+0900
Submission ID: 2507000000
File name: Bab_7_12.docx (13,29 KB)
Word count: 218
Character count: 1071

/a Hadiyanti 105421113721 Bab VII

