

***“ANALYSIS OF THE RISK FACTORS ASSOCIATED WITH STUNTING IN
CHILDREN AGED 12 TO 60 MONTHS IN THE PESKESMAS LOKA KAB.
BANTAENG”***

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI
PUSKESMAS LOKA KAB. BANTAENG**



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

***"ANALYSIS OF THE RISK FACTORS ASSOCIATED WITH STUNTING IN CHILDREN
AGED 12 TO 60 MONTHS IN THE PESKESMAS LOKA KAB. BANTAENG"***

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI PUSKESMAS LOKA
KAB. BANTAENG**

DISUSUN OLEH :

Nur Hikma

105421102920

PEMBIMBING :

dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc

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 KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**""ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI
PUSKESMAS LOKA KAB. BANTAENG""**

SKRIPSI

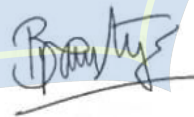
Disusun dan diajukan oleh:

**NUR HIKMA
105421102920**

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

Makassar, 17 Oktober 2025

Menyetujui Pembimbing



dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc

PANITIA SIDANG UJIAN

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

Skripsi dengan judul “ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI PUSKESMAS LOKA KAB. BANTAENG” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Jumat / 17 Oktober 2025

Waktu : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji

dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

dr. Adriyanti Adam, Sp.THT-KL

Anggota 2

Dr. H. Darwis Muhdina, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Nur Hikma
Tempat, Tanggal Lahir : Bantaeng, 8 juli 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Public Health
Nama Pembimbing Akademik : dr. Nelly., M.Kes., Sp.PK
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc
Nama Pembimbing AIK : dr. Adriyanti Adam, Sp.THT-KL



JUDUL PENELITIAN

**“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI
PUSKESMAS LOKA KAB. BANTAENG”**

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

Makassar, 17 Oktober 2025

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Nur Hikma

Tanggal Lahir : Bantaeng, 8 Juli 2002

Tahun Masuk : 2020

Peminatan : Public Health

Nama Pembimbing Akademik : dr. Nelly, M.Kes., Sp.PK

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc

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

“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI PUSKESMAS LOKA KAB. BANTAENG” Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 17 Oktober 2025



Nur Hikma

105421102920



RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Nur Hikma
Nama Ayah : Abd Karim
Nama Ibu : Muliati
Tempat, Tanggal Lahir : Bantaeng, 08 Juli 2002
Agama : Islam
Alamat : Talasalapang II Kompleks Mangasa
Nomor Telepon/HP : 085340087665
Email : nurhikmaa1108@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- SD Negeri 35 Lannyang Kabupaten Bantaeng (2008-2014)
- SMP Negeri 1 Bantaeng (2014-2017)
- SMA Perguruan Islam Makassar (2017-2020)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-Sekarang)

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

Skripsi, 9 September 2025

**“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI
PUSKESMAS LOKA KAB. BANTAENG”**

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gangguan pertumbuhan pada balita dimana dalam jangka waktu yang pendek akan berdampak pada kecerdasan otak dan gangguan metabolisme serta gangguan pertumbuhan. Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini termasuk di Indonesia. Sedangkan Indonesia menempati peringkat ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ *South-East Asia Regional (SEAR)*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005 - 2017 adalah 36,4 persen (Kemenkes RI, 2018). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor resiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas Loka kab. Bantaeng. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *analitik observasional* dengan desain penelitian *cross-sectional*. Pengambilan sampel didapatkan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Jumlah sampel yaitu 70 balita. Data diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* $p < 0.05$ pada program SPSS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap *stunting* adalah riwayat pemberian ASI (p -value 0.002), riwayat penyakit yang diderita (p -value 0.007), dan usia anak (p -value 0.000). Sedangkan, faktor risiko yang tidak signifikan terhadap kejadian *stunting* adalah jenis kelamin, tinggi badan ibu, usia ibu, kehamilan pada usia remaja, berat badan lahir, lingkaran lengan atas, dan pemberian imunisasi dengan nilai p -value > 0.05 .

Kata kunci : Balita, *stunting*, riwayat pemberian ASI, usia anak, riwayat penyakit, tinggi badan, pemberian imunisasi

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MAKASSAR

THESIS, September 2025

***“ANALYSIS OF THE RISK FACTORS ASSOCIATED WITH STUNTING IN
CHILDREN AGED 12 TO 60 MONTHS IN THE PESKESMAS LOKA KAB.
BANTAENG”***

ABSTRACT

Stunting is a condition of growth disturbance in toddlers which in a short period of time will have an impact on brain intelligence and metabolic disorders as well as growth disorders. The occurrence of short toddlers or commonly referred to as stunting is one of the nutritional problems experienced by toddlers in the world today including in Indonesia. Indonesia ranks third with the highest prevalence in the South-East Asia Regional (SEAR). The average prevalence of stunting in Indonesia in 2005-2017 was 36.4 percent (Kemenkes RI, 2018). The aim of this study was to find out what risk factors are associated with the incidence of stunting in children aged 12-60 months at the Loka kab health centre. The threat. This type of research is a quantitative research using observational analytical methods with a cross-sectional research design. Sampling was obtained using the purposive sampling method. The total sample was 70 toddlers. Data were processed and analyzed using the Chi-square test $p < 0.05$ in the SPSS program. The results of this study showed that a significant association with stunting was the history of breastfeeding (p-value 0.002), the history of the disease suffered (p-value 0.007), and the age of the child (p-value 0.000). Whereas, non-significant risk factors for the occurrence of stunting were sex, maternal height, maternal age, adolescent pregnancy, birth weight, upper arm circumference, and immunization with a p-value > 0.05 .

Keywords: Infants, stunting, history of breastfeeding, age of the child, history of the disease, height, immunization

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim

Puji syukur penulis hanturkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis masih diberi kesehatan dan kesempatan untuk dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Analisis Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Puskesmas Loka Kab. Bantaeng**”. Shalawat dan salam enantiasa tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, manusia panutan bagi seluruh umat manusia.

Hal ini untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi serta dalam memperoleh gelar sarjana pendidikan strata satu pada Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Skripsi ini dapat selesai dengan baik tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Ayahanda **Abd Karim** Ibunda **Muliati** yang telah mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang serta perhatian moral maupun materil. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat, Kesehatan, Karunia dan keberkahan di dunia dan di akhirat atas budi baik yang telah diberikan kepada penulis. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si., Ak., C.A, selaku ketua Badan Pembina Harian (BPH) Universsitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag, selaku Rektor Univeritas Muhammadiyah Makasar periode 2020-2024 dan Dr. Ir. Abd. Rakhim Nanda,

S.T., M.TM, IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makasar periode 2024-2028.

3. Yth. Dr.dr. Ami Febriza, M.Kes, selaku ketua Program Studi Sarjana Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar Periode 2021-2025 dan Yth. dr. Nurmila, M.Kes.,Sp.PD, selaku ketua Program Studi Sarjana Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar Periode 2025-2029.
4. Yth. dr. Nelly, M.Kes.,Sp.PK, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penulis menjalani masa perkuliahan
5. Yth. dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc., sebagai pembimbing yang selalu sabar dalam membimbing penulis untuk menyusun dan menyelesaikan skripsi.
6. Yth. dr. Adriyanti Adam, Sp. THT-KL selaku dosen penguji Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Yth. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Pendidikan Dokter Unismuh Makassar yang telah mendidik, membimbing dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama perkuliahan.
8. Staff Program Studi Pendidikan Dokter Unismuh Makassar yang telah membantu dalam proses penyelesaian administrasi selama perkuliahan.
9. Dan untuk teman-teman angkatan 2020 Pendidikan Dokter “SIBSON” terima kasih atas kebaikan kalian selama perkuliahan dan canda tawa yang tidak dapat penulis deskripsikan satu persatu.
10. Terima kasih kepada sahabat penulis Ulfa Nur Al Yani yang selalu memberikan semangat, keceriaan, dan dukungan dalam berbagai masa. Tidak hanya membantu dalam kesulitan namun, juga menjadi teman yang menyenangkan dalam perjalanan selama perkuliahan ini.

11. Terakhir, penulis ini mengucapkan terima kasih kepada satu sosok yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti, seorang perempuan sederhana dengan impian tinggi, namun sering kali sulit ditebak isi pikiran dan hati. Terima kasih kepada penulis skripsi ini yaitu diriku sendiri, Nur Hikma.. Terima kasih kepada diri sendiri tetap berjuang ditengah rasa lelah dan rasa tidak percaya ini. Terima kasih tetap berani menjadi dirimu sendiri. Walau terkadang harapanmu tidak sesuai dengan apa yang semesta berikan, tetaplah belajar menerima dan mensyukuri apapun yang kamu dapatkan. Rayakan apapun dalam dirimu dan tetaplah berusaha menjadi yang terbaik. Perjalananmu masih panjang, mari terus bekerja sama untuk tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan skripsi ini.

Makassar, 17 Oktober 2025



Nur Hikma
Nim. 105421102920

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBMBING.....	iii
PANITIA SIDANG UJIAN.....	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. <i>Stunting</i>	9
B. Faktor-Faktor Resiko <i>Stunting</i>	15
C. Kerangka Berfikir.....	17
BAB III KERANGKA KONSEP	18
A. Kerangka Konsep.....	18
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	18
C. Hipotesis Penelitian	24
BAB IV METODE PENELITIAN	25
A. Objek Penelitian.....	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
C. Objek Penelitian.....	25
D. Populasi dan Sampel.....	25
E. Teknik Pengambilan Sampel	27

F. Sumber Data	28
G. Instrumen Penelitian	28
H. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data	28
I. Teknik Analisa Data	29
J. Alur Penelitian	30
K. Etika Penelitian	30
BAB V HASIL PENELITIAN	32
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
B. Hasil Penelitian	33
BAB VI PEMBAHASAN	41
A. Pembahasan	41
B. Kajian Keislaman	60
BAB VII PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Indeks Antropometri	13
Tabel 4.1 Distribusi pemberian ASI pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng.....	46
Tabel 4.2 Distribusi pemberian imunisasi dasar pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng	47
Tabel 4.3 Distribusi tinggi badan ibu pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng.....	47
Tabel 4.4 Distribusi riwayat penyakit infeksi pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng	48
Tabel 4.5 Distribusi kehamilan pada usia remaja pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng	48
Tabel 4.6 Distribusi jenis kelamin pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng.....	49
Tabel 4.7 Hasil analisis <i>Chi-square</i> pada karakteristik sampel terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka tahun 2020-2025	50



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Berfikir	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	22
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	42



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gangguan pertumbuhan pada balita dimana dalam jangka waktu yang pendek akan berdampak pada kecerdasan otak dan gangguan metabolisme serta gangguan pertumbuhan (Verawati *et al.*, 2023) .

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti pola asuh, asupan nutrisi, penyakit infeksi yang pernah dialami, faktor genetik, faktor pendidikan dan pengetahuan ibu, faktor ekonomi, faktor budaya dan faktor gaya hidup Verawati *et al.*, (2023) hal inilah yang menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini termasuk di Indonesia. Masalah mengenai tumbuh kembang anak menjadi prioritas utama yang ingin diperbaiki oleh pemerintah. Banyak masalah tumbuh kembang yang terjadi pada anak salah satunya adalah *Stunting*. *Stunting* merupakan sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain seusianya yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan.

Oleh karena itu, pemerintah berkomitmen dalam upaya percepatan perbaikan gizi sebagaimana dinyatakan melalui Perpres Nomor 42 Tahun 2013, tanggal 23 Mei 2013, tentang Gerakan Nasional (Gernas) Percepatan

Perbaikan Gizi yang merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat dengan prioritas pada Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Melalui penetapan strategi utama Gernas Percepatan Perbaikan Gizi Fitriani *et al.*, (2022) Adapun poin dari program GERNAS Percepatan Perbaikan Gizi yakni sebagai berikut:

1. Menjadikan perbaikan gizi sebagai arus utama pembangunan sumber daya manusia, sosial budaya, dan perekonomian.
2. Peningkatan kapasitas dan kompetensi sumber daya manusia di semua sektor baik, pemerintah maupun swasta.
3. Peningkatan intervensi berbasis bukti yang efektif pada berbagai tatanan yang ada di masyarakat.
4. Peningkatan partisipasi masyarakat untuk penerapan norma-norma sosial yang mendukung perilaku sadar gizi (Fitriani *et al.*, 2022)

Selain itu, pemerintah juga memiliki solusi dalam upaya mengatasi permasalahan gizi yaitu dengan intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik diarahkan untuk mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung masalah gizi, sedangkan intervensi sensitif diarahkan untuk mengatasi akar masalahnya dan sifatnya jangka panjang (Fitriani *et al.*, 2022).

Program pemerintah tersebut, sejalan dengan tujuan dari syariat agama Islam atau yang kita kenal dengan istilah *Maqashid Syariah*, dan salah satu dari lima isi pokok *Maqashid Syariah* yakni *Hifs Nafs* atau menjaga jiwa. Selain itu, dalam Upaya atau ikhtiar berobat dan sembuh dari suatu penyakit

merupakan suatu anjuran dalam agama Islam. Hal ini sebagaimana dinyatakan dalam firman Allah swt Q.S Yunus (10) ayat 57 yang berbunyi.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ
لِّلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahannya:

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.(Mukrimaa et al., 2016)

Dan dalam firman-Nya Q.S Al-Isra (17) ayat 82 yang berbunyi.

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Terjemahannya:

“Dan Kami turunkan dari Al Quran (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang dzalim (Al Quran itu) hanya akan menambah kerugian”.(Mukrimaa et al., 2016)

Serta hadis Rasulullah saw yang diriwayatkan oleh Muslim yang berbunyi.

عن جابر بن عبد الله لكلِّ داءٍ دواءٌ، فإذا أصابَ الدَّواءُ الدَّاءَ، برأ بإذن الله عزَّ وجلَّ

Artinya:

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Apabila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta'ala.” (HR. Muslim).

UNICEF mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan Nabila (2017). Sementara itu, menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2017, terdapat 22,2 persen atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*, lebih dari setengah balita yang mengalami

stunting tersebut berada di Benua Asia yaitu 55 persen dan lebih dari sepertiga berada di Benua Afrika yaitu 39 persen. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7persen) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9 persen) (Kurniati *et al.*, 2022).

Sedangkan Indonesia menempati peringkat ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional (SEAR)*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005 - 2017 adalah 36,4 persen (Kemenkes RI, 2018) (Kurniati *et al.*, 2022).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, bahwa proporsi status gizi sangat pendek dan pendek dari hasil riskesdas tahun 2013 mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Dan pemerintah juga menargetkan bahwa dalam RPJMN 2019 angka tersebut berkurang menjadi 28%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebesar 9,8% dan 19,8%. Keadaan ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yang mana prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018) (Nisa, 2019).

Sementara itu, Provinsi Sulawesi Selatan merupakan Provinsi dengan persentase tertinggi keempat kasus *stunting* (35,70%) pada tahun 2018. Sedangkan pada tahun 2019, Provinsi Sulawesi Selatan merupakan Provinsi dengan persentase tertinggi kesebelas (30,59) (Kemenkes, 2020) Aswi & Sukarna (2022) untuk Kabupaten Bantaeng data prevelensi *stunting* menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 sebesar 37,6%, dan

pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 42,2%, kemudian pada tahun 2018 kembali mengalami penurunan sebesar 21,0% Any Ramadhani - Daerah, (2022) Sedangkan data menurut E-PPGBM, data prevelensi *stunting* di Kabupaten Bantaeng pada tahun 2020 sebesar 11,04% dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebesar 14,19, namun di tahun 2022 kembali terjadi Penurunan prevalensi *stunting* menjadi 5,84% (Any Ramadhani - Daerah, 2022).

Sedangkan untuk data prevelensi *stunting* kecamatan Uluere menurut E- PPGBM Pada tahun 2020 sebesar 42,56 dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebesar 41,86, serta pada tahun 2022 mengalami penurunan angka *stunting* yang sangat drastis yakni sebesar 23,92%.

Penelitian yang dilakukan oleh Torlesse *et al*, prevalensi *stunting* di Indonesia dan *severe stunting* bergantung pada sanitasi lingkungan tempat tinggal, kebersihan air, dan ketersediaan jamban di setiap rumah. Buruknya perilaku hidup bersih dan sehat serta keterbatasan fasilitas kebersihan dapat berdampak pada status gizi anak, dimana dapat menyebabkan terjadinya diare, infeksi cacing, ataupun infeksi enterik lainnya. Adapun Aguayo, *et al* mengemukakan bahwa anak-anak dari keluarga yang tidak memiliki akses sanitasi yang baik memiliki peluang 88% lebih tinggi menjadi *severly stunted* (Halim *et al.*, 2018).

Faktor risiko lain seperti jenis kelamin laki-laki, pendapatan yang kurang, fasilitas kesehatan terutama *antenatal care* belum memadai, dan pendidikan ibu yang kurang mengenai asupan nutrisi yang baik untuk anak di bawah 5 tahun mempengaruhi angka kejadian *stunting* pada anak. Tetapi

penelitian yang dilakukan Diafrilia dkk, terdapat 36% anak di bawah 5 tahun mengalami *stunting* di Manado namun, tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir, status imunisasi, dan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ramli *et al*, di Maluku Utara berkaitan dengan kejadian *stunting* dibawah 5 tahun disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat yang berhubungan dengan faktor ekonomi keluarga (Halim *et al.*, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, sehingga mendorong penulis untuk melakukan penelitian disalah satu puskesmas yang ada di kecamatan Uluere, yakni Puskesmas Loka dengan mengangkat sebuah judul skripsi **“Analisis Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12 Bulan-60 Bulan di Puskesmas Loka Kab. Bantaeng”**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat oleh penulis berdasarkan latar belakang dan dasar pemikiran diatas, ialah :

Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara faktor-faktor resiko dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas Loka kab. Bantaeng?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis dan mengidentifikasi hubungan antara berbagai faktor risiko baik dari segi maternal, anak, dan faktor lainnya dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas Loka kab. Bantaeng.

2. Tujuan Khusus

Untuk menentukan faktor risiko yang paling dominan atau signifikan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan di puskesmas Loka kab. Bantaeng.

D. Manfaat Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang dilakukan penulis tentang Analisis Faktor-Faktor Risiko Penyebab Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Loka Kab. Bantaeng adalah sebagai berikut.

1. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai media pengalaman, dan menambah wawasan, pengetahuan, dan pengembangan diri khususnya mengenai faktor-faktor risiko penyebab Kejadian *stunting* pada anak Usia 12- 60 di Puskesmas Loka Kab. Bantaeng.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat terutama bagi masyarakat yang ada di Kab. Bantaeng pada umumnya dan terlebih khusus bagi masyarakat Kelurahan Loka Kecamatan Uluere.

3. Manfaat Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pembanding untuk penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Aisyatun, 2018). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) *stunting* adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017) (Nisa, 2019).

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. 1000 hari pertama kehidupan adalah masa sejak dalam kandungan sampai seorang anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi terjadi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi, lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Estiyana, 2014).

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi dilahirkan. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru akan muncul setelah anak berusia 2 tahun. Balita *stunting* adalah balita dengan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umurnya (U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference

Study) 2006, sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) *stunting* adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/ standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017) (Nisa, 2019).

2. Dampak *Stunting*

Masalah gizi terutama masalah balita *stunting* dapat menyebabkan proses tumbuh kembang menjadi terhambat, dan memiliki dampak negatif yang akan berlangsung untuk kehidupan selanjutnya. Dampak *stunting* dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Menurut WHO dampak *stunting* untuk jangka pendek yaitu sebagai berikut :

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- b. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal.
- c. Peningkatan biaya kesehatan (Nisa, 2019).

Sedangkan dampak *stunting* untuk jangka panjang yaitu sebagai berikut:

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umumnya).
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi.
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Nisa, 2019).

Tidak jauh berbeda dengan penelitian WHO tentang dampak *stunting* Penelitian Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF & Onyango AW (2013) juga membagi dampak *stunting* menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, adapun masalah konkuren & konsekuensi jangka pendek *stunting* dibagi menjadi tiga bidang, yaitu sebagai berikut:

- a. Kesehatan, yakni meningkatkan kematian dan kesakitan.
- b. Pembangunan, yakni menurunkan kognitif, motorik, dan bahasa pengembangan.
- c. Ekonomis, yakni meningkatkan biaya perawatan kesehatan (Stewart *et al.*, 2013).

Sedangkan untuk dampak jangka panjang *stunting* dibagi menjadi tiga bidang juga sebagai berikut

- a. Kesehatan, yakni meningkatkan potensi obesitas pada masa dewasa, morbiditas, dan menurunkan kesehatan reproduksi.
 - b. Pembangunan yakni menurunkan prestasi sekolah, tidak tercapainya kapasitas belajar dan potensi.
 - c. Ekonomis, yakni menurunkan kapasitas dan produktivitas kerja (Stewart *et al.*, 2013).
3. Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri pada status *stunting* salah satunya adalah dengan pengukuran panjang badan menurut usia. Antropometri bersumber dari kata *antrophos* yaitu badan dan *metros* yaitu ukuran. Antropometri merupakan suatu metode penilaian status gizi ditinjau dari tinggi badan yang menyesuaikan dengan usia dan status gizi seseorang. Antropometri biasanya melakukan pengukuran pada dimensi serta komposisi tubuh seseorang. Dalam keadaan normal, panjang badan meningkat seiring bertambahnya usia. Berbeda dengan berat badan, pertumbuhan panjang relatif kurang sensitif terhadap malnutrisi jangka pendek. Efek kurang gizi pada panjang tubuh muncul dalam jangka waktu yang relatif lama (Dzulhidayat, 2022).

Adapun indeks antropometri menurut Trihono, dkk. (2020) antara lain sebagai berikut:

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks status gizi BB/U adalah indeks permasalahan gizi yang sangat umum gambarannya. BB/U yang rendah biasanya disebabkan oleh bentuk tubuh yang kerdil (masalah gizi akut) atau diare dan infeksi lain yang tidak menunjukkan masalah gizi kronis dan akut (Trihono *et al.*, 2004)

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indeks status gizi berdasarkan TB/U dapat mengindikasikan masalah gizi kronis. Penyebabnya karena kondisi yang dialami sudah lama seperti pola hidup tidak sehat, kemiskinan, serta kurangnya asupan makan pada anak saat dalam kandungan, yang menyebabkan anak memiliki tubuh yang pendek (Trihono *et al.*, 2004).

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

Indeks BB/TB menunjukkan masalah gizi kronis yang terjadi selama kejadian jangka pendek seperti epidemi atau krisis makanan yang menyebabkan seseorang terlihat kurus (Trihono *et al.*, 2004).

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan/panjang badan (TB/PB). Variabel BB dan TB/PB balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Dalam menilai status gizi balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Zscore) menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. Selanjutnya

berdasarkan nilai Zscore dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan tertentu (Trihono *et al.*, 2004). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 1 Indeks Antropometri

No	Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Zscore)
1	Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks berat badan (BB) menurut umur (U)	Gizi buruk	Zscore < -3,0
		Gizi kurang	Zscore $\geq$ -3,0 s/d Zscore < -2,0
		Gizi Baik	Zscore $\geq$ -2,0
2	Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator tinggi badan (TB) menurut (U)	Sangat pendek	Zscore < -3,0
		Pendek	Zscore $\geq$ -3,0 s/d Zscore < -2,0
		Normal	Zscore $\geq$ -2,0
3	Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator berat badan (BB) menurut tinggi badan (TB)	Sangat kurus	Zscore < -3,0
		Kurus	Zscore $\geq$ -3,0 s/d Zscore < -2,0
		Normal	Zscore $\geq$ -2,0 s/d Zscore $\leq$ 2,0
		Gemuk	Zscore > 2,0

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri

1. Upaya Pencegahan *Stunting*

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Adapun upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut:

a. Ibu Hamil dan Bersalin

- 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan.
- 2) Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu.
- 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.
- 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).
- 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
- 6) Pemberantasan kecacingan
- 7) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
- 8) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif, dan
- 9) Penyuluhan dan pelayanan KB

b. Balita

- 1) Pemantauan pertumbuhan balita.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
- 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak, dan
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (Aisyatun, 2018).

B. Faktor-Faktor Resiko *Stunting*

Berdasarkan hasil-hasil penelitian baik yang dilakukan di dalam negeri maupun di luar negeri, ditemukan bahwa umumnya *stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi. Faktor multi dimensi secara umum dibagi menjadi 2 yaitu dari faktor ibu dan anak Jibril *et al.*, (2022) Sementara itu, menurut Nirmalasari (2020) menyatakan bahwa secara konsisten faktor resiko terjadinya *stunting* di Indonesia dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor ibu dan faktor anak (Nirmalasari, 2020).

Berdasarkan penelitian di atas, maka penulis mencoba untuk merangkum dan menguraikan beberapa faktor-faktor resiko *stunting* sebagai berikut.

1. Faktor Ibu

Faktor ibu adalah setiap faktor yang bersumber dari ibu sang balita, faktor ini menjadi faktor paling berpengaruh terhadap terjadinya *stunting*. Adapun beberapa faktor-faktor dari ibu yang dapat meningkatkan terjadinya *stunting* sebagai berikut

- a. Kejadian *stunting* meningkat pada kondisi usia ibu saat hamil <20 atau ≥ 35 tahun.
- b. Lingkar lengan atas ibu saat hamil $\geq 23,5$ cm.
- c. Kehamilan pada usia remaja < 20 tahun.
- d. Tinggi badan ibu yang < 150 cm.
- e. Inisiasi menyusui dini yang tidak dilakukan dalam kurun waktu 1-6 jam setelah melahirkan.
- f. Pemberian ASI eksklusif yang tidak dilaksanakan.

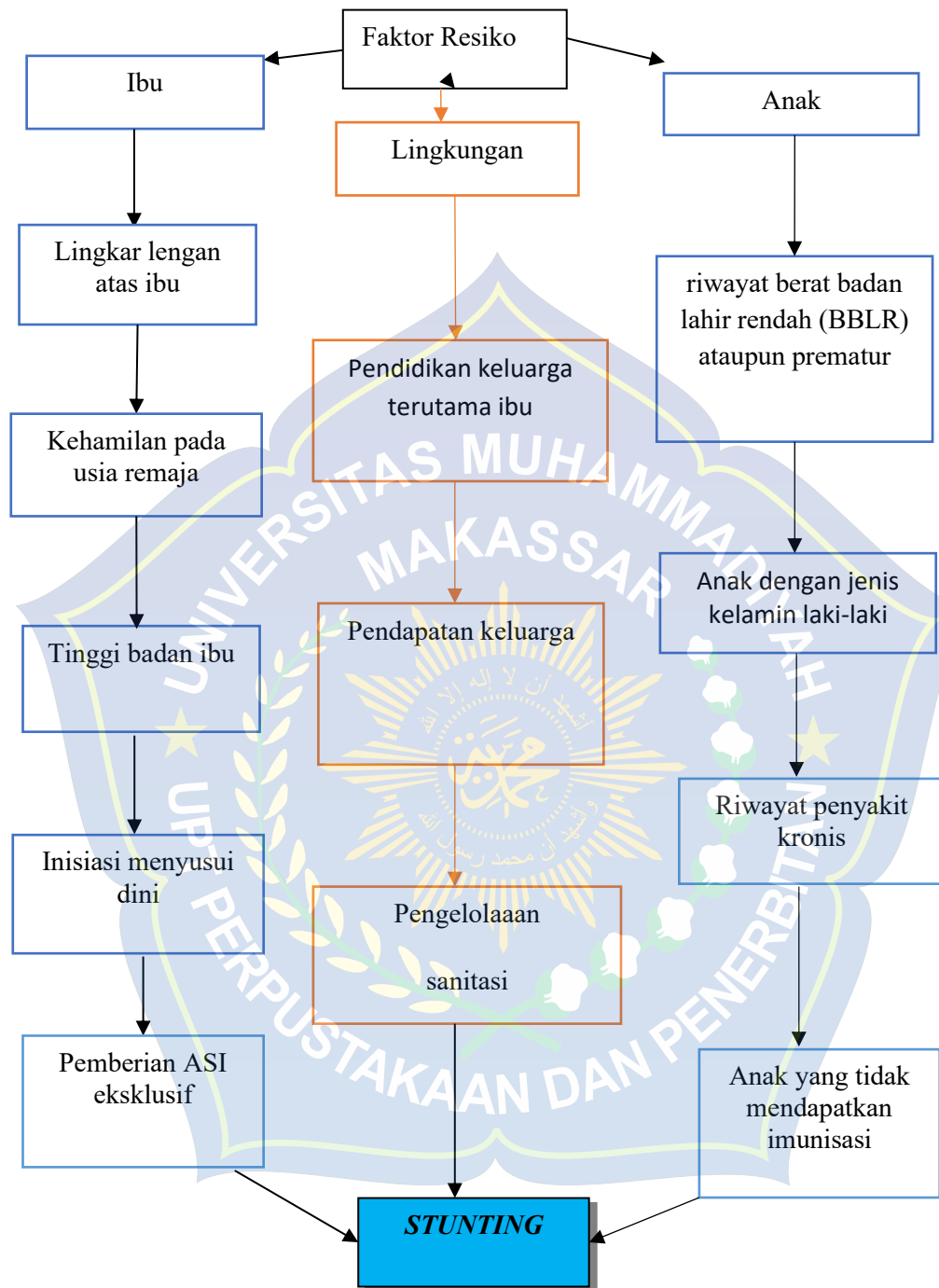
g. Pemberian MP-ASI dini sebelum usia 6 bulan

2. Faktor Anak

Faktor anak adalah setiap faktor resiko yang bersumber dari anak atau dapat dikatakan sebagai faktor bawaan (genetik). Adapun beberapa faktor-faktor dari anak yang dapat meningkatkan terjadinya *stunting* sebagai berikut:

- a. Tumbuh kembang anak dapat terganggu dan mungkin mengalami *stunting* jika terdapat riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) ataupun prematur, dengan standar berat badan yaitu 2.500 g atau 2,5 kg.
- b. Anak dengan jenis kelamin laki-laki.
- c. Adanya riwayat penyakit neonatal (infeksi), salah satunya ISPA.
- d. Riwayat penyakit diare yang sering dan berulang. Yakni ≥ 2 kali selama 6 bulan terakhir.
- e. Riwayat penyakit Kronis, dan
- f. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi.

C. Kerangka Berfikir



Gambar 2. 1 Kerangka Berfikir

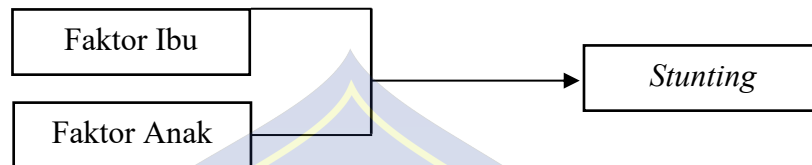
- : Diteliti
 : Tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Variabel Independent



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. *Stunting*

Definisi Operasional: Balita didefinisikan sebagai *stunting* jika tinggi badan menurut usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO.

Alat ukur: Indeks Antropometri (stature meter) dan dokumentasi

Cara ukur: tinggi badan (TB) menurut umur (U)

Skala ukur: Ordinal

Hasil ukur: Sangat pendek: Zscore TB/U < -3,0

Pendek: Zscore $\geq$ -3,0 s/d Zscore TB/U < -2,0

Normal: Zscore TB/U $\geq$ -2,0

2. Faktor Ibu

a. Kondisi usia ibu saat hamil

Definisi Operasional: Usia ibu pada awal kehamilan yang tertulis dalam rekam medis di wilayah kerja Puskesmas

Loka Kab. Bantaeng.

Alat ukur: Berdasarkan data rekam medis

Cara ukur: Berdasarkan data rekam medis

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: Beresiko, jika usia ibu saat hamil <20 atau ≥ 35 tahun.

Tidak beresiko, jika usia ibu saat hamil >20 dan ≤ 30 tahun

b. Lingkar Lengan Atas Ibu

Definisi operasional: Lingkar lengan atas ibu saat hamil $\geq 23,5$ cm yang

ada di wilayah kerja Puskesmas Loka Kab.

Bantaeng

Alat ukur: Berdasarkan data rekam medis

Cara ukur: Berdasarkan data rekam medis

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: Beresiko terjadi *stunting*, jika lingkar lengan atas ibu

$> 23,5$ cm

Tidak beresiko terjadi *stunting*, jika lingkar lengan atas ibu

< 23.5 cm

c. Kehamilan Ibu Pada Usia Remaja

Definisi operasional: Usia ibu saat hamil yang berada pada usia remaja

yaitu < 20 tahun

Alat ukur: Berdasarkan data rekam medis

Cara ukur: Berdasarkan data rekam medis

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: Beresiko terjadi *stunting*, jika usia ibu pada usia < 20 tahun

Tidak beresiko terjadi *stunting*, jika usia ibu pada usia >20 tahun

d. Tinggi Badan Ibu

Definisi operasional: keadaan tinggi badan seorang ibu yang pendek
yaitu < 150 cm

Alat ukur: Berdasarkan data rekam medis

Cara ukur: Berdasarkan data rekam medis

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: beresiko terjadi *stunting*, jika tinggi badan ibu < 150 cm

Tidak beresiko terjadi *stunting*, jika tinggi badan ibu >150 cm

e. Pemberian ASI eksklusif

Definisi operasional: Pemberian ASI secara eksklusif hingga bayi
berusia 6 bulan

Alat ukur: Berdasarkan data rekam medis

Cara ukur: Berdasarkan data rekam medis

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: Beresiko terjadi *stunting*, jika tidak diberi ASI secara
Eksklusif

Tidak beresiko terjadi *stunting*, jika diberi ASI secara
eksklusif

f. Pemberian MP-ASI

Definisi operasional: Makanan Tambahan Yang diberikan pada bayi
setelah usia 6 bulan

Alat ukur: Berdasarkan data rekam medis

Cara ukur: Berdasarkan data rekam medis

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: beresiko terjadi *stunting*, jika tidak diberi MP-ASI setelah usia 6 bulan.

Tidak beresiko terjadi *sunting*, jika diberi MP-ASI setelah usia 6 bulan.

3. Faktor Anak

a. Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Definisi operasional: Bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 g atau 2,5 kg

Alat ukur: Berdasarkan data rekam medis

Cara ukur: Berdasarkan data rekam medis

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: Beresiko terjadi *stunting*, jika berat badan lahir rendah (BBLR) < 2.500 g atau 2,5 kg
Tidak beresiko terjadi *sunting*, jika berat badan lahir rendah (BBLR) > 2.500 g atau 2,5 kg

b. Anak dengan jenis kelamin laki-laki

Definisi operasional: Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Loka Kab. Bantaeng

Alat ukur: Berdasarkan data rekam medis

Cara ukur: Berdasarkan data rekam medis

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: Beresiko terjadi *stunting*, jika jenis kelamin bayi yang lahir adalah laki-laki

Tidak beresiko terjadi *sunting*, jika jenis kelamin bayi yang lahir adalah laki-laki

c. Riwayat penyakit neonatal (infeksi)

Definisi operasional: Riwayat Penyakit neonatal yang dimaksud adalah penyakit ISPA. Infeksi Saluran (ISPA) merupakan suatu penyakit pada saluran pernapasan atas atau bawah, yang biasanya menular dan dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit.

Alat ukur: Berdasarkan data rekam medis

Cara ukur: Berdasarkan data rekam medis

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: Beresiko terjadi *stunting*, jika mengalami penyakit ISPA

Tidak beresiko terjadi *sunting*, jika tidak mengalami penyakit ISPA

d. Riwayat diare

Definisi operasional: Diare adalah suatu keadaan buang air besar yang dialami oleh seorang anak dengan konsisten lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari dan berlangsung kurang dari 14 hari

Alat ukur: Berdasarkan data rekam medis

Cara ukur: Berdasarkan data rekam medis

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: Beresiko terjadi *stunting*, jika mengalami diare ≥ 2 kali selama 6 bulan terakhir

Tidak beresiko terjadi *stunting*, jika mengalami diare ≥ 2 kali selama 6 bulan terakhir

e. Riwayat penyakit kronis

Definisi operasional: Penyakit kronis merupakan penyakit yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih. Penyakit kronis yang diderita anak di antaranya: asma, tuberkulosis, diabetes, kelainan jantung bawaan, kanker, epilepsy, HIV/AIDS, sickle cell anemia, obesitas, penyakit mental dan penyakit yang berhubungan dengan ketidakmampuan seperti autisme, hiperaktif, dan kecacatan

Alat ukur: Berdasarkan data rekam medis

Cara ukur: Berdasarkan data rekam medis

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: Beresiko terjadi *stunting*, jika mengalami penyakit kronis

Tidak beresiko terjadi *stunting*, jika mengalami penyakit kronis

f. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi

Definisi operasional: Imunisasi merupakan suatu upaya untuk

menimbulkan/meningkatkan kekebalan anak secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Alat ukur: Berdasarkan data rekam medis

Cara ukur: Berdasarkan data rekam medis

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: Beresiko terjadi *stunting*, jika anak tidak mendapatkan imunisasi

Tidak beresiko terjadi *stunting*, jika anak mendapatkan imunisasi

C. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian yang akan dibuktikan melalui pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

- a. Hipotesis nihil (H_0): Tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kab. Bantaeng.
- b. Hipotesis alternatif (H_a): Terdapat hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kab. Bantaeng

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *analitik observasional* dengan desain penelitian *cross-sectional*. Desain ini berarti data yang menyangkut variabel bebas (*independent*) dan data variabel terikat (*dependent*) diteliti secara bersamaan sehingga akan memperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena dengan melakukan korelasi antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Penelitian untuk menganalisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12–60 bulan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Loka Kecamatan Uluere Kabupaten Bantaeng Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan Mei – Juli 2025

C. Objek Penelitian

Objek penelitian yang akan diteliti oleh penulis adalah anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kab. Bantaeng tahun 2020-2025

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini seluruh anak usia 12-60 bulan yang berjumlah 232 anak dan tinggal di wilayah Puskesmas Loka Kab. Bantaeng Juli tahun 2020- 2025.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi penelitian yang dianggap mewakili seluruh populasi anak usia 12-60 bulan di wilayah Puskesmas Loka Kab. Bantaeng Juli tahun 2020-2025. Dalam penelitian ini pengambilan sampel diperoleh dengan menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga tidak semua balita memiliki kesempatan untuk menjadi sampel. Adapun yang akan menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 12-60 bulan yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Loka pada tahun 2020-2025 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Jumlah Sampel

Jumlah populasi anak *stunting* rentang usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka, kec. Uluere, Kab. Bantaeng pada Juli tahun 2020-2025 sebanyak 232 anak. Untuk perhitungan jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Adapun rumus dan perhitungannya sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat signifikan (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{232}{1 + 234 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{232}{1 + 232 \times 0,01}$$

$$n = \frac{232}{1 + 2,32}$$

$$n = \frac{232}{3,32}$$

$$n = 69$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus Slovin di atas, maka diperoleh hasil jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 69 anak usia 12–60 bulan.

E. Teknik Pengambilan Sampel

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian atau populasi agar dapat di ikut sertakan dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Anak yang *stunting* pada rentang usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kab. Bantaeng tahun 2020-2025.
- b. Ibu dari anak yang mengalami *stunting* yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah persyaratan khusus yang menyebabkan subjek penelitian atau populasi dapat dikeluarkan dari penelitian

- a. Balita yang sedang mengalami pemulihan dari status gizi buruk.
- b. Tempat tinggal yang mengasuh balita sulit dijangkau.

F. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari subjek penelitian. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kab. Bantaeng, Puskesmas Loka Kec. Uluere Kab. Bantaeng berupa rekam medis, dan lain sebagainya.

G. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Timbangan, untuk mengukur Berat Badan anak.
2. Stature Meter, Untuk mengukur Tinggi Badan anak.
3. Growth Chart, untuk menilai pertumbuhan dan status gizi, dan
4. Alat pengumpul data dan instrumen penelitian lainnya yang dipergunakan dalam penelitian ini, seperti tabel-tabel tertentu untuk merekam atau mencatat data yang dibutuhkan.

H. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pengamatan atau observasi. Dipandu dengan pedoman pada rekam medis sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi balita *stunting* yang melibatkan ibu-ibu yang memiliki balita *stunting*.

Data penelitian yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan aplikasi *Microsoft office excel* dan *Word*. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah berdasarkan langkah langkah berikut.

1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk mengetahui kelengkapan data pada lembar observasi yang akan diolah.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan untuk mengklasifikasikan data berdasarkan kategorinya masing-masing.

3. Processing

Processing merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam computer dan akan diolah secara manual di *Microsoft excel* maupun *Microsoft word*.

4. Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer.

I. Teknik Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *software Statistical Package for the Social Sciences* versi 24 (SPSS) dengan cara sebagai berikut.

1. Analisis Univariat

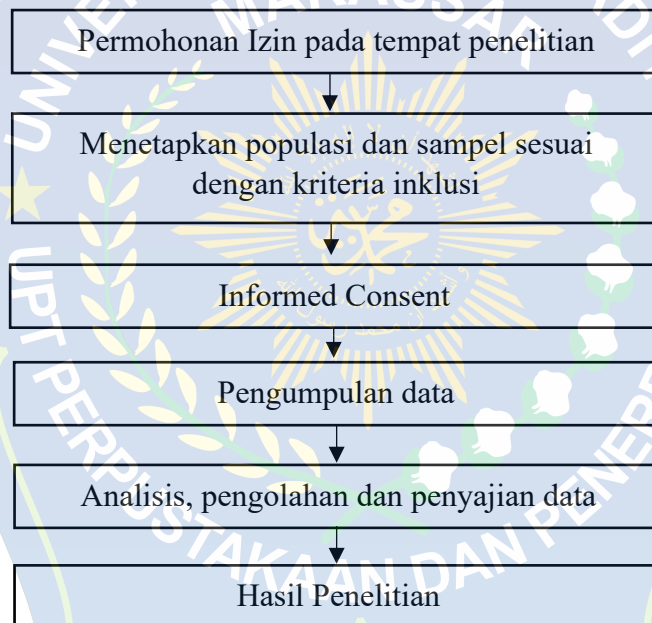
Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya faktor resiko yaitu usia ibu saat hamil, lingkaran lengan atas ibu, kehamilan pada usia remaja, tinggi badan ibu, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif,

pemberian MP-ASI dini, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) ataupun prematur. anak dengan jenis kelamin laki-laki. adanya riwayat penyakit neonatal (infeksi) salah satunya ISPA, riwayat penyakit, riwayat penyakit Kronis, anak yang tidak mendapatkan imunisasi. Pendidikan keluarga terutama ibu, pendapatan keluarga, pengelolaan sanitasi terhadap kejadian *stunting* dengan menggunakan uji statistik *chi square* berdasarkan hasil ukur variabel penelitian baik *independent* maupun *dependent* berskala kategori dengan asumsi signifikan berisiko bila hasil $<0,05$ (Rusdi, 2023).

J. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

K. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak subjek antara lain menjamin kerahasiaan identitas responden, hak privasi dan martabat serta hak untuk bebas resiko cedera intrinsik (fisik, sosial dan emosional).

Mengajukan permohonan persetujuan etik penelitian ke komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Ulu ere merupakan salah satu Kecamatan yang terdapat di Kabupaten Bantaeng Provinsi Sulawesi Selatan. Kecamatan Ulu Ere dibentuk berdasarkan Perda Nomor 21 Tahun 2007, yang secara administratif Kecamatan Ulu Ere terbagi kedalam 6 desa yaitu: Desa Bonto Rannu, Desa Bonto Tallasa, Desa Bonto Tangga, Desa Bonto Daeng, Desa Bonto marannu, dan Desa Bonto Lojong. Jumlah penduduk Kecamatan Ulu Ere sebesar 11.419 jiwa dan mayoritas penduduknya beragama islam, dengan luas wilayah $\pm 67,29 \text{ m}^2$, terdiri dari 26 Dusun/Lingkungan, 54 RK/RW dan 109 RT, terletak didataran tinggi dengan ketinggian 300-1700 meter dari permukaan laut.

Puskesmas Loka merupakan puskesmas yang berada di Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng Provinsi Sulawesi Selatan, dengan meliputi 5 wilayah kerja, yaitu:

1. Desa Bonto Lojong dengan 7 Dusun
2. Desa Bonto Tallasa dengan 5 Dusun
3. Desa Bonto Daeng dengan 4 Dusun
4. Desa Bonto Marannu dengan 4 Dusun
5. Desa Bonto Tangnga dengan 2 Dusun

Puskesmas Loka Kabupaten Bantaeng memiliki luas wilayah kerja sebesar $62,57 \text{ km}^2$ yang langsung berbatasan dengan:

- Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Sinjai
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Jenepono

- Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Gowa
- Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sinoa

Puskesmas Loka mengemban Motto, Visi dan Misi:

1) Motto Puskesmas Loka

“Sipakatau, Sipakainga’, Sipakalabbiri”

2) Visi

Puskesmas Loka dalam melaksanakan fungsinya mempunyai visi sebagai berikut:

“Terwujudnya Masyarakat Ulu Ere Sehat dan Mandiri”

3) Misi Puskesmas Loka

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Loka memiliki misi sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan yang Cepat, Tepat, aman dan Nyaman
- b. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan Tenaga Kesehatan yang berkualitas
- c. Meningkatkan disiplin dan etos kerja
- d. Memasyarakatkan perilaku hidup bersih dan sehat

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Loka Kecamatan Bantaeng pada bulan Mei sampai Juli 2025. Dalam penelitian oini pengambilan sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Peneliti mengambil data melalui rekam medik bayi-balita pada tahun 2020-2025. Sebanyak 70 sampel yang memenuhi kriteria eksklusi.

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi dari setiap variabel yang teliti. Variabel yang diteliti meliputi riwayat pemberian ASI eksklusif, imunisasi balita, tinggi badan ibu, riwayat penyakit infeksi, kehamilan pada usia remaja, dan jenis kelamin. Semua data yang dikumpulkan akan diolah dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi.

a. Riwayat pemberian ASI eksklusif

Tabel 4.1 Distribusi pemberian ASI pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng

Pemberian ASI	Kejadian <i>stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	n	%	n	%
Ekklusif	21	47.7	23	52.3
Non Ekklusif	11	44	14	56

Berdasarkan riwayat pemberian ASI kelompok *stunting* lebih banyak balita yang diberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 21 (47.7%) dibandingkan dengan balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 11 (44%). Sedangkan, riwayat pemberian ASI pada kelompok tidak *stunting* juga lebih banyak yang diberikan secara eksklusif yaitu 23 (52.3%) dibandingkan dengan balita yang tidak diberikan secara eksklusif yaitu sebanyak 14 (56%).

b. Imunisasi Balita

Tabel 4.2 Distribusi pemberian imunisasi dasar pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng

Pemberian Imunisasi	Kejadian <i>stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	n	%	n	%
Lengkap	23	51.1	22	48.9
Tidak Lengkap	19	37.5	15	62.5

Berdasarkan Tabel 4.2 karakteristik pemberian imunisasi balita, menunjukkan bahwa terdapat 23 (51.1%) balita *stunting* yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 19 (37.5%) balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan, pada kelompok balita tidak *stunting* terdapat 22 (48.9%) balita yang telah mendapatkan imunisasi lengkap dan 15 (62.5%) balita tidak *stunting* yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

c. Tinggi Badan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi tinggi badan ibu pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng

Tinggi Badan Ibu	Kejadian <i>stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	n	%	n	%
< 150 cm	9	50	9	50
>150 cm	23	45.1	28	54.9

Berdasarkan karakteristik tinggi badan ibu, menunjukkan bahwa pada kelompok balita *stunting* terdapat 9 (50%) yang memiliki tinggi badan < 150 cm dan terdapat 23 (45.1%) yang memiliki tinggi badan > 150 cm. Sedangkan, pada kelompok balita tidak *stunting* terdapat 9 (50%) yang memiliki tinggi badan < 150 cm dan terdapat 28 (54.9%) yang memiliki tinggi badan > 150 cm.

d. Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 4.4 Distribusi riwayat penyakit infeksi pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng

Riwayat Penyakit	Kejadian <i>stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	n	%	n	%
Memiliki Riwayat	12	52.2	11	47.8
Tidak memiliki riwayat	20	43.5	26	56.5

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik riwayat penyakit infeksi menunjukkan bahwa terdapat 12 (52.2%) balita *stunting* yang memiliki riwayat penyakit dan 20 (43.5%) balita yang tidak memiliki riwayat penyakit. Sedangkan, pada kelompok balita tidak *stunting* terdapat 11 (47.8%) balita memiliki riwayat penyakit dan 26 (56.5%) balita yang tidak memiliki riwayat penyakit.

e. Kehamilan pada Usia Remaja

Tabel 4.5 Distribusi kehamilan pada usia remaja pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng

Kehamilan Usia Remaja	Kejadian <i>stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	n	%	n	%
Ya	14	35	26	65
Tidak	18	62.1	11	37.9

Berdasarkan tabel 4.5 karakteristik kehamilan pada usia remaja menunjukkan bahwa terdapat 14 (35%) balita *stunting* yang memiliki ibu dengan kehamilan pada usia remaja dan 18 (62.1%) balita yang tidak memiliki ibu dengan kehamilan pada usia remaja. Sedangkan, pada kelompok balita tidak *stunting* terdapat 26 (65%) balita memiliki ibu dengan kehamilan pada

usia remaja dan 11 (37.9%) balita yang tidak memiliki ibu dengan kehamilan pada usia remaja.

f. Jenis Kelamin

Tabel 4.6 Distribusi jenis kelamin pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng

Jenis Kelamin	Kejadian <i>stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	n	%	n	%
Laki-laki	11	42.3	15	57.7
Perempuan	21	48.8	22	51.2

Berdasarkan tabel 4.6 karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa terdapat 11 (42.3%) balita *stunting* yang memiliki jenis kelamin laki-laki dan 21 (48.8%) balita *stunting* yang memiliki jenis kelamin perempuan. Sedangkan, pada kelompok balita tidak *stunting* terdapat 15 (57.7%) balita memiliki jenis kelamin laki-laki dan 22 (51.2%) balita yang memiliki jenis kelamin perempuan.

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis statistik yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini, analisa bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara kedua dependen dan variabel independent, variabel independent merupakan variabel yang diduga menyebabkan variabel dependen, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independent. Untuk melihat perbedaan yang signifikan (berbeda sangat nyata) dilakukan dengan analisis uji ANOVA *one-way* program IBM SPSS 24 yaitu uji statistik *chi-square*.

Tabel 4.7 Hasil analisis *Chi-square* pada karakteristik sampel terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka tahun 2020-2025

Karakteristik	Kejadian <i>Stunting</i>				p-value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		
	n	%	n	%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	11	42.3	15	57.7	0.077
Perempuan	21	48.8	22	51.2	
Pemberian ASI					
Eksklusif	21	47.7	23	52.3	0.002
Tidak eksklusif	11	44	14	56	
Pemberian imunisasi					
Lengkap	23	51.1	22	48.9	0.683
Tidak lengkap	9	37.5	15	62.5	
Lingkar lengan atas					
Normal	19	43.2	25	56.8	0.207
Tidak normal	13	52.2	12	48	
Usia ibu					
(> 20 tahun)	25	50	25	50	0.502
(<20 tahun)	7	36.8	12	63.2	
Usia anak					
1-5 tahun	30	46.2%	35	53.8%	0.000
0 tahun	2	50.0%	2	50%	
Kehamilan usia remaja					
Ya	14	35%	26	65%	3.925
Tidak	18	62.1%	11	37.9%	
Penyakit yang diderita					
Ya	12	52.2%	11	47.8%	0.007
Tidak	20	43.5%	26	56.5%	
Tinggi badan ibu					
< 150 cm	9	50%	9	50%	0.182
>150 cm	23	45.1%	28	54.9%	
BBLR					
>2,5 kg	22	43.1%	29	56.9%	0.401
<2,5 kg	10	55.6%	8	44.4%	

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hasil uji *Chi-Square* antara karakteristik sampel yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif, jenis kelamin, pemberian imunisasi, lingkar lengan atas, usia ibu, usia anak, kehamilan pada usia remaja, riwayat penyakit, tinggi badan ibu, dan BBLR.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.077 yang lebih dari $\alpha = 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan.

Berdasarkan karakteristik riwayat pemberian ASI hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.002 yang lebih dari $\alpha = 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan.

Berdasarkan karakteristik riwayat pemberian imunisasi hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.683 yang lebih dari $\alpha = 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan.

Berdasarkan karakteristik lingkaran lengan atas hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.207 yang lebih dari $\alpha = 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lingkaran lengan atas dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan.

Berdasarkan karakteristik usia ibu hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.502 yang lebih dari $\alpha = 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan.

Berdasarkan karakteristik usia anak hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.000 yang lebih dari $\alpha = 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara usia anak dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan.

Berdasarkan karakteristik kehamilan pada usia remaja hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 3.925 yang lebih dari $\alpha = 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan pada usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan.

Berdasarkan karakteristik riwayat penyakit yang diderita hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.007 yang lebih dari $\alpha = 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit yang diderita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan.

Berdasarkan karakteristik tinggi badan ibu hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.182 yang lebih dari $\alpha = 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan.

Berdasarkan karakteristik berat badan lahir hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.401 yang lebih dari $\alpha = 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan analisis bivariat, variabel yang terbukti merupakan faktor risiko signifikan terhadap *stunting* adalah riwayat pemberian ASI, riwayat penyakit yang diderita dan usia anak. Sedangkan, faktor risiko yang tidak signifikan terhadap kejadian *stunting* adalah jenis kelamin, tinggi badan ibu, usia ibu, kehamilan pada usia remaja, berat badan lahir, lingkaran lengan atas, dan pemberian imunisasi.

1. Riwayat Pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian antara variabel riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita didapatkan nilai *p-value* 0.002. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng.

Dari hasil uji statistika dikatakan bermakna karena nilai *p-value* yang diperoleh lebih kecil dari 0.05 yang menyatakan terdapat perbedaan rata-rata antara kelompok balita yang diberikan ASI secara eksklusif dan tidak pada kejadian *stunting*. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05, maka H_0 ditolak karena terdapat perbedaan efek.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar anak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan mayoritas ibu memiliki status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga atau tidak mempunyai pekerjaan yang membuat ibu balita kesulitan untuk memberikan ASI eksklusif. Selain itu, tidak semua keluarga balita memiliki pendapatan yang tetap dan pengetahuan mengenai nilai gizi kurang, sehingga kebanyakan balita tidak diberikan atau tidak dibantu

dengan susu formula, melainkan hanya diberikan ASI saja dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan akan membantu pertumbuhan serta perkembangan balita terlebih di usia periode emas. Karbohidrat dalam ASI berupa laktosa, yang kandungan lemaknya berupa polyunsaturated fatty acid (asam lemak tak jenuh ganda). Protein utamanya adalah lactalbumin yang mudah dicerna dan kandungan vitamin dan mineral yang tinggi. Selain itu, ASI juga mengandung zat anti – infeksi. ASI memiliki kandungan sIgA yang berfungsi sebagai predominant antibodi, selain itu dalam ASI juga ditemukan IgM dan IgG (Larasati *et al.*, 2018).

Air Susu Ibu (ASI) yang dikeluarkan ibu saat awal kelahiran atau disebut kolostrum juga memiliki kandungan IgA, IgM, dan IgG yang juga sangat tinggi. Kandungan lain dari ASI yang berfungsi sebagai antibodi adalah laktoferin yaitu iron-binding glycoprotein yang termasuk dalam kelompok transferin. Senyawa ini memiliki manfaat untuk melawan bakteri, virus dan jamur. Glikoprotein lain yang berfungsi sebagai antibodi adalah lactadherin yang terdapat pada lemak susu. Lactadherin berpindah dari ASI menuju perut bayi dan mencegah infeksi oleh rotaviral pada bayi yang baru lahir (Larasati *et al.*, 2018).

Kandungan zat gizi dalam ASI diantaranya adalah energi yang memiliki kontribusi yang sangat besar yang berasal dari protein, karbohidrat dan lemak. Zat gizi seperti vitamin A, vitamin D, vitamin B6, kalsium, zat besi dan juga seng merupakan kandungan zat gizi pada ASI yang dibutuhkan oleh anak. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan gangguan kognitif dan fisik dan peningkatan risiko kemarian. Zat besi memegang peran mengedarkan oksigen ke semua jaringan tubuh.

Jika oksigenasi ke jaringan tulang berkurang, maka tulang tidak akan dapat tumbuh dengan maksimal. Sehingga, balita yang mengalami defisiensi zat besi dapat berisiko mengalami *stunting*. Peran Vitamin D dalam pertumbuhan salah satunya membantu penguatan tulang yang mengatur kalsium dan fosfor dapat diendapkan didalam darah untuk proses penguatan tulang (Nugraheni *et al.*, 2020).

Kaitan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* menurut WHO dalam Ni'mah & Nadhiroh, (2015) menyebutkan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh akan mempengaruhi imunitas anak terhadap penyakit infeksi. Balita yang tidak mendapatkan asupan gizi yang mencukupi dan terinfeksi penyakit kronis seperti diare dan ISPA yang berulang akan mengakibatkan anak *stunting*. Namun, berbeda dengan penelitian ini, pada hasil penelitian ini terdapat faktor lain yang mempengaruhi balita untuk terkena infeksi yang pada akhirnya akan mempengaruhi pertumbuhan linier balita yakni seperti hygiene atau sanitasi dan faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti. Hal ini diketahui dari data yang didapatkan saat meneliti bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif maupun tidak ASI eksklusif berisiko mengalami penyakit infeksi atau pernah memiliki riwayat penyakit infeksi.

2. Riwayat Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian antara variabel riwayat penyakit yang diderita terhadap kejadian *stunting* pada balita didapatkan nilai *p-value* 0.007. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel riwayat penyakit yang diderita terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng.

Dari hasil uji statistika dikatakan bermakna karena nilai *p-value* yang diperoleh lebih kecil dari 0.05 yang menyatakan terdapat perbedaan rata-rata antara kelompok balita yang memiliki riwayat penyakit dan tidak pada kejadian *stunting*. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05, maka H_0 ditolak karena terdapat perbedaan efek.

Berdasarkan penelitian ini terdapat 23 anak yang menderita penyakit infeksi dan 12 diantaranya mengalami kejadian *stunting*. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak yang mengalami *stunting* adalah seperti diare, cacingan, malaria dan ISPA. Penyakit yang paling berisiko mengalami *stunting* adalah diare.

Penyakit diare biasanya disebabkan oleh banyak faktor. Beberapa faktor yang sering menjadi penyebab diare yaitu kondisi lingkungan, kontaminasi makanan dan minuman, suplai air bersih yang kurang, kemiskinan dan taraf pendidikan yang rendah. Selain itu, pada masa balita anak mulai mengenal berbagai makanan dan mulai aktif bermain. Tingginya insiden diare salah satunya dapat disebabkan oleh beberapa jenis bakteri seperti *Vibrio cholera*, *Salmonella* sp, *Shigella* sp, *Campylobacter jejuni* dan *Escherichia coli* (Bonkougou *et al.*, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Bonkougou *et al.*, (2013) bahwa balita dengan usia 1 tahun keatas lebih banyak mengalami diare dikarenakan pada usia tersebut sedang dalam proses perkembangan dan pertumbuhan secara bertahap sehingga apabila diberikan makanan yang tidak sesuai maka menyebabkan sistem pencernaan balita tidak berkembang dengan baik dan dapat menyebabkan diare. Anak pada kelompok ini akan lebih mudah terkena diare akibat infeksi bakteri

pada saat bermain di lingkungan kotor serta dengan sanitasi yang kurang baik akan mempengaruhi sistem imunitas tubuh anak menurun sehingga kondisi fisik dan tubuhnya juga akan menurun.

Pengaruh infeksi terhadap pertumbuhan linier anak dapat melalui mekanisme dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak yang kemudian mempengaruhi pertumbuhan linier anak. Infeksi dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu penyerapan zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik atau menurunnya proses katabolik zat gizi sehingga akan mempengaruhi pola konsumsi yang selanjutnya akan mempengaruhi status gizi balita. Apabila kondisi ini berlangsung lama maka akan mempengaruhi pertumbuhan linier anak

Pengaruh infeksi juga didapat melalui praktik higiene yang buruk dapat menyebabkan munculnya bakteri. Bakteri masuk dapat melalui makanan yang biasa disajikan sehingga dapat berdampak kepada asupan yang dikonsumsi oleh balita. Balita yang mengonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik higiene yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi yang biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan, muntah-muntah, ataupun diare. Seorang anak yang terkena diare akan mengalami malabsorpsi zat gizi dan durasi diare yang berlangsung lama (lebih dari empat hari) akan menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh anak, bila tidak segera ditangani dengan asupan yang sesuai maka dapat terjadi gangguan pertumbuhan (Dewi & Widari, 2018).

Secara umum, lingkungan tempat tinggal balita pada kedua kelompok (*stunting* dan tidak *stunting*) adalah sama, yang membedakan adalah praktik

personal hygiene dari masing-masing keluarga, masih banyak keluarga terutama pada kelompok anak *stunting* yang memiliki kesadaran yang rendah akan pentingnya kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal. Mayoritas balita tinggal di daerah yang memiliki kebersihan lingkungan tidak terjaga disertai praktik hygiene yang buruk. Hal seperti ini dapat menjadi penyebab balita mudah terpapar oleh mikroorganisme yang akan menyebabkan penyakit infeksi, karena sistem kekebalan tubuhnya belum terbentuk dengan sempurna. Penyebab lainnya dapat disebabkan oleh bakteri yang ada pada makanan dan kualitas udara kurang baik. Oleh Karena itu, diperlukan peran orang tua atau ibu dalam menjaga kebersihan agar daya tahan tubuh anak tetap terjaga dan dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi. Semakin tinggi tingkat kesadaran ibu untuk menjaga kebersihan maka semakin rendah tingkat paparan mikroorganisme atau infeksius lainnya sehingga dapat mengurangi tingkat kejadian penyakit infeksi pada balita.

3. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian antara variabel jenis kelamin terhadap kejadian *stunting* pada balita didapatkan nilai *p-value* 0.077. Hal ini dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng.

Dari hasil uji statistika dapat dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* karena nilai *p-value* yang diperoleh lebih besar dari 0.05 yang menyatakan tidak terdapat perbedaan rata-rata antara kedua kelompok yang diuji. Karena nilai *p-value* lebih besar dari 0.05, maka H_0

gagal ditolak karena tidak adanya hubungan antara kejadian *stunting* dengan jenis kelamin pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 sampel terdapat 26 anak laki-laki dan 11 diantaranya menderita *stunting*. Serta 43 anak perempuan yang 21 diantaranya terkena *stunting*. Pada penelitian ini tidak terdapat kecenderungan yang jelas hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* pada balita. Dengan kata lain, baik balita laki-laki maupun perempuan mempunyai resiko yang sama dapat mengalami kejadian *stunting*. Selain itu, berdasarkan Angka Kecukupan Gizi menurut Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi Tahun 2012, kecukupan Iodium pada usia 0-9 tahun belum membedakan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan sehingga kecukupan Iodium cenderung sama

Rendahnya asupan Iodium pada penelitian ini disebabkan karena balita kurang mengkonsumsi makanan yang memiliki kandungan Iodium tinggi seperti Ikan, udang, kerang, serta bahan makanan lain sumber Iodium yang berasal dari laut. Selain itu, cara pengolahan yang salah seperti menggoreng dalam suhu tinggi dapat menyebabkan kandungan Iodium hilang/berkurang dalam makanan. Pola makan yang tidak seimbang dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi status gizi balita kearah kurang gizi. Iodium merupakan salah satu zat gizi yang sangat penting sebagai metabolisme manusia sehingga sebaiknya dalam setiap mengatur pola makan perlu mempertimbangkan kandungan Iodium dalam bahan makanan. Defisiensi Iodium dalam makanan yang dikonsumsi apabila kurang dari kebutuhan menyebabkan produksi hormon tiroid berkurang berakibat pembentukan organ dan fungsi organ terganggu. Pada anak dan remaja

menyebabkan pertumbuhan fisik terhambat serta tubuh terlihat pendek (Nurmayanti *et al.*, 2023).

Pada penelitian ini, jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan bahwasanya kejadian *stunting* mendapat faktor dari beberapa hal yang tidak ada kaitannya dengan jenis kelamin yang salah satunya yakni pemberian asupan nutrisi yang tepat di masa pertumbuhan bayi. Pada hal ini, bayi akan mengalami suatu gangguan dalam pertumbuhannya apabila nutrisi yang diberikan kepadanya kurang tanpa memandang jenis kelaminnya.

4. Pemberian Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian antara variabel imunisasi balita terhadap kejadian *stunting* pada balita didapatkan nilai *p-value* 0.683. Hal ini dapat disimpulkan bahwa secara uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng.

Dari hasil uji statistika dapat dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* karena nilai *p-value* yang diperoleh lebih besar dari 0.05 yang menyatakan tidak terdapat perbedaan rata-rata antara kedua kelompok yang diuji. Karena nilai *p-value* lebih besar dari 0.05, maka H_0 gagal ditolak karena tidak adanya hubungan antara kejadian *stunting* dengan pemberian imunisasi pada balita.

Imunisasi dilakukan dalam bentuk untuk memberikan vaksin yang dapat membentuk antibodi atau kekebalan spesifik yang efektif untuk mencegah penularan penyakit tertentu. Tujuan dasar dari pemberian imunisasi adalah untuk

mengurangi risiko morbiditas atau kesakitan dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit tertentu yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jika imunisasi tidak lengkap, maka bisa saja anak mengalami infeksi yang mengakibatkan pertumbuhannya menjadi terhambat, sehingga lama kelamaan bisa menyebabkan terjadinya *stunting* (Afriansyah & Fitriyani, 2023).

Pemberian imunisasi penting untuk mencegah terjadinya *stunting*. Apabila balita tidak diberikan imunisasi dasar maka akan sangat mudah terserang penyakit infeksi, nafsu makan yang kurang serta gangguan absorpsi zat gizi yang dapat menyebabkan kebutuhan gizi balita menjadi semakin tinggi. Zat gizi sangat penting untuk pertumbuhan balita usia 2 tahun untuk membantu pertumbuhan yang pesat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 sampel terdapat 23 balita yang terdampak *stunting* dengan imunisasi lengkap dan 9 balita yang tidak memperoleh imunisasi lengkap terdampak *stunting*. Hal ini disebabkan bahwa meskipun imunisasi balita lengkap bukan berarti tidak berisiko untuk terjadi *stunting*. Ada banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya pemberian MP-ASI, riwayat penyakit infeksi, serta pengetahuan ibu dapat mempengaruhi kejadian *stunting* melalui sikap atau perilaku ibu dalam mengasuh anak. Riwayat imunisasi lengkap tidak termasuk dalam faktor risiko penyebab *stunting* dalam penelitian ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azriful *et al.*, (2018) yang mendapatkan p-value 0,123 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita.

5. Tinggi Badan

Berdasarkan hasil penelitian antara variabel tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita didapatkan nilai *p-value* 0.182. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tinggi badan yang diderita terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng.

Dari hasil uji statistika dapat dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan kejadian *stunting* karena nilai *p-value* yang diperoleh lebih besar dari 0.05 yang menyatakan tidak terdapat perbedaan rata-rata antara kedua kelompok yang diuji. Karena nilai *p-value* lebih besar dari 0.05, maka H_0 gagal ditolak karena tidak adanya hubungan antara kejadian *stunting* dengan tinggi badan ibu balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadilah *et al.*, (2020) yang mendapatkan bahwa bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting* didapatkan *p-value* 0.518.

Tinggi badan merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, makronutrient dan mikronutrient. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Pesan genetik yang diturunkan oleh orang tua dan tersimpan dalam deoksiribose nucleic acid (DNA) akan menampilkan bentuk fisik dan potensi bayi. Meski faktor genetik merupakan faktor bawaan, namun faktor ini bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan tumbuh kembang bayi (Toliu *et al.*, 2018).

Tinggi badan maternal mempengaruhi pertumbuhan linier untuk generasi yang akan datang selama masa periode pertumbuhan. Pengaruh ini meliputi faktor

genetik dan non-genetik, di antaranya efek nutrisi antara generasi yang mempengaruhi pertumbuhan sehingga terjadi hambatan capaian tinggi badan sesuai potensi genetik terutama pada masyarakat berpendapatan rendah atau menengah (Toliu *et al.*, 2018).

6. Usia Ibu dan Kehamilan pada Usia Remaja

Berdasarkan hasil penelitian antara variabel usia ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita didapatkan nilai *p-value* 0.502, dan variabel kehamilan pada usia remaja terhadap kejadian *stunting* pada balita didapatkan nilai *p-value* 3.925. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel usia ibu dan kehamilan pada usia remaja terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng.

Dari hasil uji statistika dapat dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dan kehamilan pada remaja dengan kejadian *stunting* karena nilai *p-value* yang diperoleh lebih besar dari 0.05 yang menyatakan tidak terdapat perbedaan rata-rata antara kedua kelompok yang diuji. Karena nilai *p-value* lebih besar dari 0.05, maka H_0 gagal ditolak karena tidak adanya hubungan antara kejadian *stunting* dengan usia ibu dan kehamilan pada usia remaja.

Kehamilan remaja yaitu kehamilan pertama dengan usia ibu kurang dari 20 tahun. Secara biologis, organ reproduksi remaja masih belum sempurna sehingga mempengaruhi kematangan tumbuh kembang janin. Risiko kematian bayi yang lahir dari ibu remaja akan meningkat lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dari ibu dengan usia reproduksi sehat. Usia remaja dapat meningkatkan

komplikasi dalam kehamilan, seperti persalinan premature, berat badan lahir rendah, kematian perinatal dan kematian neonatal (Putri *et al.*, 2023).

Usia ibu hamil (maternal age) sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Usia yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia dengan risiko tinggi untuk hamil atau bersalin. Terdapat survey yang dilakukan di 61 negara, menunjukkan bahwa ibu yang berusia < 20 tahun berisiko lebih tinggi untuk kejadian *stunting* dibandingkan ibu yang hamil sesuai dengan usia reproduksi. Usia 13 – 17 tahun merupakan usia tertinggi untuk terjadinya *stunting* dan akan menurun secara bertahap sebesar 20% sampai ibu berusia 27 tahun (Putri *et al.*, 2023).

Pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan usia atau kehamilan pada remaja. Namun, sangat berisiko menjadi penyebab kejadian *stunting* dikarenakan kehamilan dan persalinan di usia muda sangat erat kaitannya kualitas hidup seseorang. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan usia remaja akan memiliki peluang hidup yang rendah dan cenderung mengalami masalah gizi pada anak, seperti anak pendek, kurus, bahkan kurang gizi. Remaja yang masih dalam proses tumbuh kembang dan kondisi rahim yang belum siap untuk menerima kehamilan harus berbagi nutrisi dengan janin yang berada dalam kandungannya sehingga berisiko mengalami kekurangan nutrisi jangka panjang Putri *et al.*, (2023). Pada penelitian ini kebanyakan usia ibu > 20 tahun dan risiko kejadian *stunting* semakin kurang ketika usia ibu bertambah atau > 20 tahun.

7. Lingkar Lengan Atas

Berdasarkan hasil penelitian antara variabel lingkar lengan atas terhadap kejadian *stunting* pada balita didapatkan nilai *p-value* 0.207. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel lingkar lengan atas terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng.

Dari hasil uji statistika dapat dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara lingkar lengan atas dengan kejadian *stunting* karena nilai *p-value* yang diperoleh lebih besar dari 0.05 yang menyatakan tidak terdapat perbedaan rata-rata antara kedua kelompok yang diuji. Karena nilai *p-value* lebih besar dari 0.05, maka H_0 gagal ditolak karena tidak adanya hubungan antara kejadian *stunting* dengan lingkar lengan atas ibu balita.

Ibu yang mengalami status gizi kurang selama hamil dapat menyebabkan berbagai macam risiko seperti perdarahan, abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat rendah, kelainan kongenital dan lain sebagainya. Bayi BBLR merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak (Nisa, 2020)

Energi memiliki fungsi sebagai sumber penunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas sehari-hari atau pun aktivitas fisik. Asupan energi yang tidak adekuat jika berlangsung terus menerus dengan periode waktu yang lama dapat menyebabkan status gizi yang buruk, hal ini jika dibiarkan begitu saja tanpa ada perlakuan tertentu seperti perbaikan gizi dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya kejadian *stunting* (Nasution, Sri Lestari Ramadhani *et al.*, 2022).

Dalam penelitian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lingkaran lengan atas dengan kejadian *stunting* yang mana sejalan dengan penelitian Nasution, Sri Lestari Ramadhani *et al.*, (2022). Hal ini disebabkan karena jumlah ibu yang memiliki lingkaran lengan atas normal lebih banyak dibanding dengan tidak normal. Hal ini membuktikan bahwa kebutuhan gizi pada masa kehamilan terpenuhi dengan baik.

8. Usia Anak

Berdasarkan hasil penelitian antara variabel riwayat penyakit yang diderita terhadap kejadian *stunting* pada balita didapatkan nilai *p-value* 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel riwayat penyakit yang diderita terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng.

Dari hasil uji statistika dikatakan bermakna karena nilai *p-value* yang diperoleh lebih kecil dari 0.05 yang menyatakan terdapat perbedaan rata-rata pada usia anak dibawah lima tahun dengan kejadian *stunting*. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05, maka H_0 ditolak karena terdapat perbedaan efek.

Penelitian ini sejalan dengan Nuriska *et al.*, (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia anak dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0.003. Semakin bertambah usia, semakin memerlukan nutrisi yang harus mencukupi kebutuhan metabolisme tubuh responden, jika kekurangan gizi akan berdampak pada pertumbuhan balita yang beresiko akan terjadinya *stunting*.

Banyak faktor yang melatarbelakangi terjadinya *stunting* pada balita, diantaranya ialah pemberian ASI, tinggi badan ibu, usia kehamilan, MP-ASI, riwayat penyakit infeksi dan masih banyak lagi. Anak usia dibawah lima tahun

sedang dalam proses pertumbuhan dan sedang masa kembang yang sangat baik, maka perlu diperhatikan lingkungan serta kebutuhan gizi yang sangat membantu dalam proses pertumbuhan. Status gizi menurut Kemenkes RI dan WHO merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme dengan baik akan sangat berpengaruh pada proses tumbuh kembangnya.

9. BBLR

Berdasarkan hasil penelitian antara variabel berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada balita didapatkan nilai *p-value* 0.401. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng

Dari hasil uji statistika dapat dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* karena nilai *p-value* yang diperoleh lebih besar dari 0.05 yang menyatakan tidak terdapat perbedaan rata-rata antara kedua kelompok yang diuji. Karena nilai *p-value* lebih besar dari 0.05, maka H_0 gagal ditolak karena tidak adanya hubungan antara kejadian *stunting* dengan berat badan lahir pada balita.

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang sering dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang Ni'mah & Nadhiroh (2015). Berat badan lahir dikategorikan menjadi BBLR dan normal sedangkan panjang badan lahir

dikategorikan pendek dan normal. Balita masuk dalam kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) jika memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram sedangkan kategori panjang badan lahir kategori pendek jika balita memiliki panjang badan lahir kurang dari 48 cm (Damayanti, R.A, Muniroh, L, 2016).

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya. Selain itu, bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Azriful *et al.*, 2018).

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* dikarenakan lebih banyak anak yang lahir dengan berat badan normal dibanding dengan tidak normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Ni'mah & Nadhiroh, (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=1,000$). Namun, berbanding terbalik dengan penelitian (Azriful *et al.*, 2018).

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti, memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi ke dalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur.

Keterkaitan antara kejadian *stunting* dengan berat badan lahir adalah tidak luput dari gizi yang tidak terpenuhi pada bayi selama masa kandungan dan hal tersebut juga dipengaruhi pengetahuan ibu balita. Makanan yang diperoleh dari sang ibu sangat menentukan gizi bagi bayi. Jika gizi yang diperlukan oleh bayi

terpenuhi dengan baik, maka ukuran lingkar lengan atas ibu akan memenuhi angka normal dan menunjukkan gizi yang diperlukan terpenuhi.

Usia anak pada penelitian ini memiliki keterkaitan dengan jumlah kejadian *stunting*. Anak yang mengalami *stunting* dapat dipengaruhi dari faktor lingkungan dan faktor ibu. Ibu yang memperhatikan gizi pada anak memiliki peran penting dalam kejadian ini. Namun, diusia anak dibawah lima tahun adalah masa yang sangat baik untuk tumbuh kembangnya. Anak dibawah lima tahun memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar tentang hal disekitarnya, sehingga saat sudah mulai merasakan beragam makanan instan ataupun jajanan tidak sehat lainnya yang rasanya lebih enak daripada makanan yang sehat, mereka cenderung akan memiliki rasa kecanduan akan makanan makanan tersebut yang gizinya sangat kurang daripada yang butuhkan untuk tumbuh kembang seorang anak. Imunisasi dasar yang kurang lengkap juga dapat menyebabkan mudahnya anak usia dibawah lima tahun terkena penyakit. Penyakit yang paling sering terjadi ialah diare dan ISPA dikarenakan lingkungan yang tidak baik. Karena gizi yang tidak terpenuhi serta seringnya terkena penyakit menyebabkan anak mengalami penurunan berat badan yang drastis sehingga terjadi *stunting*.

Jadi, semua faktor yang disebutkan dapat memengaruhi kejadian *stunting*, namun pada penelitian kali ini yang memberikan perbedaan bermakna ialah, pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit yang diderita, serta usia pada anak.

Sebagian besar penelitian mengungkapkan bahwa anak-anak *stunting* mengkonsumsi makanan yang berada di bawah rekomendasi kebutuhan gizi. Hal ini disebabkan faktor kemiskinan dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan. Keadaan ini semakin

mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting (Hendrayati & Asbar, 2018).

Zat gizi makro merupakan zat gizi yang menyediakan energi bagi tubuh dan diperlukan dalam pertumbuhan, termasuk didalamnya adalah karbohidrat, protein dan lemak. Sedangkan zat gizi mikro merupakan zat gizi yang diperlukan untuk menjalankan fungsi tubuh lainnya, misalnya dalam membantu proses metabolisme zat gizi dan pertumbuhan berbagai sel (Hendrayati & Asbar, 2018).

Kekurangan asupan makan dalam kuantitas maupun kualitas secara terus menerus akan menyebabkan anak mudah terkena penyakit infeksi dan menghambat pertumbuhan anak. Asupan gizi berkaitan dengan nafsu makan dan pola makan balita. Nafsu makan yang rendah pada balita akan menyebabkan asupan energi rendah. Tidak hanya asupan energi saja, tetapi juga asupan zat gizi mikro terutama seng dan zat besi pada balita juga menjadi rendah. Kekurangan energi dalam jangka panjang dapat menurunkan status gizi balita (Sutiari *et al.*, 2022).

Zat gizi mikro yang diduga dapat menjadi faktor determinan pada kejadian stunting akibat gangguan pertumbuhan adalah Vitamin A, Vitamin C, Zat besi, Iodium, Zinc dan Kalsium. Defisiensi iodium yang dialami oleh subjek dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya penyimpanan garam meja beriodium, akses dan ketersediaan garam beriodium, dan proses pengolahan makanan. Kekurangan iodium secara tidak langsung akan menyebabkan defisiensi hormon tiroid dan growth hormone. Kekurangan iodium dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan seperti terjadinya kretinisme dan penurunan kecerdasan.

Zinc serum merupakan mikronutrien yang berfungsi mendukung sistem imunitas, penyembuhan luka, membantu kemampuan indera perasa dan penciuman, serta pertumbuhan dan sintesis deoxyribonucleic acid (DNA) dan ribonucleic acid (RNA). Defisiensi zink serum dapat disebabkan oleh pangan yang dikonsumsi subjek adalah pangan yang rendah kandungan zink. Air susu ibu (ASI) merupakan salah satu sumber pangan zink yang dapat dikonsumsi oleh subjek. Zat besi merupakan salah satu mikronutrien yang dianalisis dalam penelitian, selain zink dan iodium. Hasil analisis zat besi dalam bentuk kadar Hb menunjukkan subjek yang tergolong anemia kurang dari 20% (Sutiari *et al.*, 2022).

Zat gizi mikro yang berperan penting dalam pertumbuhan balita yaitu vitamin A, zink, dan zat besi. Zat gizi mikro yang berperan penting dalam pencegahan stunting antara lain vitamin A, zink, zat besi, dan iodium. Zat gizi mikro lain seperti fosfor dan kalsium berperan dalam pertumbuhan linier balita. Vitamin A dalam tubuh balita dapat berperan dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan seperti perkembangan tulang dan sel epitel. Sementara kalsium merupakan unsur pembentuk tulang. Fosfor berada dalam bentuk ion fosfat anorganik atau fosfolipida dalam cairan ekstraseluler. Fosfat dan kalsium bekerja sama dengan membentuk ikatan kompleks yang dapat memberikan kekuatan pada tulang (Sutiari *et al.*, 2022).

Faktor yang memengaruhi status gizi dan kesehatan balita adalah faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi anak sedangkan faktor tidak langsung meliputi tingkat pengetahuan yang kurang, penyapihan terlalu dini, anggota keluarga yang terlalu banyak yang mengakibatkan asupan makanan yang kurang oleh setiap individu,

berat badan lahir rendah, akses pelayanan kesehatan, pola asuh yang salah, serta kesehatan lingkungan yang buruk sehingga memungkinkan terjadinya infeksi. Faktor lain yang berhubungan dengan status gizi anak seperti faktor ekonomi, budaya, dan sebagainya (Sutiari *et al.*, 2022).

B. Kajian Keislaman

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada balita atau bayi di bawah usia 5 (lima) tahun. Keadaan ini merupakan akibat dari adanya kekurangan gizi kronis yang menyebabkan anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Seperti halnya masalah gizi lainnya, masalah *stunting* tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi oleh berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung berpengaruh juga terhadap kesehatan (Fitriyani & Kurnia, 2018).

Stunting dalam perspektif Islam dapat dikategorikan sebagai rahmat dari Allah swt. Akan tetapi, rahmat tersebut berupa ujian dan penyakit. Allah swt berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 155 yang berbunyi

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالتَّمْرِتِ^١ وَبَشِيرِ
الصَّابِرِينَ

Terjemahnya:

“Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar”
(Mukrimaa *et al.*, 2016).

Allah swt dalam ayat di atas ingin memberitahukan bahwa Dia pasti akan menimpakan cobaan kepada hamba-hamba-Nya, baik itu berupa ketakutan, kekurangan harta, penyakit maupun kematian sekalipun. Cobaan dan ujian yang

diberikan Allah swt bertujuan untuk melatih dan menguji hambanya apakah mereka sanggup bersabar dan berikhtiar melewati cobaan tersebut, atau sebaliknya mengeluh dan pasrah menerima semuanya.

Mengamati Q.S Al-Baqarah ayat 155 di atas, ada hal menarik diakhir ayat Allah swt mengatakan *وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ* (dan sampaikanlah kabar gembira kepada mereka orang-orang yang bersabar). Menurut pada mufassir makna kata *الصَّابِرِينَ* (orang-orang sabar) yang dimaksud dalam ayat tersebut adalah mereka yang mampu menerima secara lapang dada dan ikhlas terhadap cobaan dan ujian yang Allah titipkan kepadanya, dan berikhtiar sebisa mungkin dalam menemukan solusi terhadap cobaan dan ujian tersebut.

Berkaitan dengan *stunting*, ayat tersebut mengajarkan kepada kita untuk menerima terlebih dahulu cobaan dan ujian yang Allah swt tetapkan berupa penyakit *stunting*, sembari berikhtiar untuk mencari solusi untuk sembuh dari penyakit tersebut. Berkenan dengan upaya dalam mencegah dan mengobati *stunting* pemerintahan Indonesia sudah mengadakan sebuah program dalam rangka percepatan perbaikan gizi sebagaimana dinyatakan melalui Perpres Nomor 42 Tahun 2013, tanggal 23 Mei 2013, tentang Gerakan Nasional (Gernas) Percepatan Perbaikan Gizi.

Program pemerintah tersebut, sejalan dengan tujuan dari syariat agama Islam atau yang kita kenal dengan istilah *Maqashid Syariah*, dan salah satu dari lima isi pokok *Maqashid Syariah* yakni *Hifs Nafs* atau menjaga jiwa. Selain itu, dalam Upaya atau ikhtiar berobat dan sembuh dari suatu penyakit merupakan suatu anjuran dalam agama Islam. Hal ini sebagaimana dinyatakan dalam firman Allah swt Q.S Yunus (10) ayat 57 yang berbunyi.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahnya:

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur’an) dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman” (Mukrimaa et al., 2016).

Dan dalam firman-Nya Q.S Al-Isra (17) ayat 82 yang berbunyi.

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Terjemahnya:

“Dan Kami turunkan dari Al Quran (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang dzalim (Al Quran itu) hanya akan menambah kerugian” (Mukrimaa et al., 2016).

Serta hadis Rasulullah saw yang diriwayatkan oleh Muslim yang berbunyi:

عن جابر بن عبد الله لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya:

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Apabila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)

Perspektif Islam menawarkan pendekatan holistik terhadap stunting. Beberapa ayat dan hadis menekankan pemenuhan gizi dan tanggung jawab keluarga seperti: Al-Baqarah : 233 yang berbunyi:

﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ

رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ

بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ

Terjemahnya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian...” (QS. Al-Baqarah [2]:233)

Menurut Abu Ja'far ath-Thabari, ayat ini mengandung beberapa makna: ahli waris memiliki kewajiban sebagaimana ayahnya ketika masih hidup agar tidak memberikan kesengsaraan kepada ibunya, serta memberikan nafkah kepada anaknya (Zahida *et al.*, 2023).

Berdasarkan penuturan Hamka dalam tafsirnya, waris yang dimaksud adalah keluarga secara umum, yang mencakup nenek anak tersenut, paman pamannya, atau saudara-saudaranya. Maka hendaknya, waris tetap menjaga dan merawat anak tersebut walaupun sang anak sudah tinggal bersama ibunya.

Dengan wafatnya ayah dari anak tersebut, jangan sampai silaturahmi putus (Zahida *et al.*, 2023).

Lebih lanjut, Abu Ja'far memaknai kata *هَلْ دُولُومَلَا نَلْعُوْ* sebagai landasan bahwa ayah dari anak-anak yang disapih memiliki kewajiban untuk *نَّهْ قُرَر* memberi makanan istrinya hal yang mengenyangkan, begitupun pemenuhan kebutuhan ibu yang berupa pakaian. Kemudian kata *فِرْ زُرْعَمَلْب* diartikan memberi makanan, dan pakaian yang layak kepada istrinya, sebagaimana yang Allah perintahkan. Sesungguhnya Allah mengetahui bagaimana keadaan orang yang satu dengan yang lainnya, baik yang kaya dan miskin, baik yang luang dan sempit. Maka Allah memerintahkan agar menafkahi sesuai dengan kemampuannya masing-masing (Zahida *et al.*, 2023).

Dalam hadis, Nabi Muhammad SAW bersabda: *“Setiap kalian adalah pemimpin, dan setiap pemimpin bertanggung jawab atas apa yang dipimpinnya”* (HR. Bukhari & Muslim), yang menggarisbawahi tanggung jawab orang tua terhadap kesejahteraan anak-anaknya, termasuk memenuhi kebutuhan gizi. Pendekatan nilai Islam terhadap stunting relevan dengan *maqāṣid al-syarī'ah*, yaitu penjagaan agama (*ḥifẓ al-dīn*), jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), akal (*ḥifẓ al-'aql*), keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), dan harta (*ḥifẓ al-māl*). Stunting dapat merusak ketiga tujuan pokok pertama yaitu: jiwa, akal, dan keturunan karena berdampak langsung pada kesehatan fisik, kesiapan intelektual, dan masa depan generasi. Dengan demikian, menjaga anak dari stunting sejatinya adalah bagian dari menjaga amanah syariah (Kholis *et al.*, 2024).

Salah satu aspek fundamental yang disorot dalam Islam adalah pentingnya menjaga amanah terhadap keturunan. Dalam QS. al-Tahrim ayat 6 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ

غُلَاطٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦﴾

Terjemahnya :

“Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan” (QS. Al-Tahrim :6)

Stunting yang dalam konteks QS. Al-Tahrim :6 dapat ditafsirkan sebagai perintah untuk menjaga anak-anak dari kelalaian orang tua, termasuk kelalaian dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya seperti nutrisi, kesehatan, dan pendidikan dini. Dengan kata lain, kelalaian terhadap pencegahan *stunting* dapat dikategorikan sebagai pengabaian terhadap amanah *Ilahiyah*. Pemahaman ini diperkuat oleh konsep *mas’uliyah* (pertanggungjawaban). Dalam hadis riwayat Bukhari dan Muslim, Nabi Muhammad SAW menegaskan bahwa setiap individu adalah pemimpin dan akan dimintai pertanggungjawaban atas yang dipimpinnya. Maka seorang ayah maupun ibu, sebagai pemimpin keluarga, memiliki tanggung jawab spiritual, moral, dan sosial dalam memastikan anak-anaknya tumbuh sehat, cerdas, dan bermartabat (Kholis *et al.*, 2024).

Ibnu Abbas dan beberapa ulama lain memaknai kehidupan yang lebih baik semasa di dunia dapat berupa mendapatkan rezeki yang halal dan baik, mendapatkan kebahagiaan, hati merasa senang, tenang dan *qana’ah*. Maka bagi ibu dan ayah, jangan mengkhawatirkan akan hidup miskin bagi orang tua yang

mengusahakan dalam perawatan dan pengasuhan anaknya. Karena yang demikian merupakan perbuatan baik yang akan Allah balas dengan balasan yang lebih baik. Dalam konteks pencegahan stunting, upaya yang dilakukan oleh suami dan istri dalam memberikan perhatian, nutrisi yang cukup, dan perawatan yang optimal kepada anak merupakan salah satu bentuk amal kebaikan dengan memberikan perawatan yang baik kepada anak (Zahida *et al.*, 2023).

Wahbah az-Zuhaili juga menjelaskan bahwa perihal rezeki untuk anak-anak di dahulukan, karena pada ayat ini Allah berbicara kepada orang-orang kaya dan menyebutkan perhatian mereka terhadap rezeki. Sedangkan QS. al- An'am: 151, informasi mengenai rezeki orang tua didahulukan. Pada ayat tersebut, Allah berbicara kepada orang yang fakir. Ibnu Katsir dalam tafsirnya menjelaskan bahwa dulu orang Jahiliyah ada yang membunuh anak perempuannya dengan maksud mengurangi beban hidupnya. Allah melarang perbuatan tersebut dengan menyatakan pada ayat ini bahwa jangan membunuh anak-anak mereka, dengan alasan takut miskin. Karena Allah lah yang memberikan rezeki, dan sesungguhnya membunuh anak-anak adalah dosa yang besar (Zahida *et al.*, 2023).

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan:

1. Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia anak 12-60 bulan di Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere Kabupaten Bantaeng ialah dari segi faktor ibu dan anak.
2. Faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian *stunting* ialah pemberian ASI, riwayat penyakit, serta usia pada anak.
3. Al-Qur'an memberikan pedoman mengenai pencegahan *stunting* yang patutnya tetap dijaga untuk mengurangi angka kejadian yang telah bertambah dan tetap dijadikan panduan seperti yang ditekankan dalam hadis Nabi Muhammad SAW.

B. Saran

1. Bagi instansi kesehatan dan tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pemantauan dan pelayanan secara rutin terhadap pemberian dan penyuluhan mengenai pencegahan, serta diadakannya kader posyandu balita terhadap dampak yang akan ditimbulkan pada balita yang terdampak *stunting*.
2. Bagi peneliti selanjutnya diperlukan mengkaji faktor-faktor lain yang belum menjadi penyebab terjadinya dan memperhatikan variabel-variabel yang lebih kompleks dan sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

3. Penelitian dengan desain yang berbeda, dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang faktor-faktor penyebab terjadinya kejadian *stunting*.



DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an. *Al-Karim*

- Afriansyah, E., & Fitriyani, L. (2023). *Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar Lengkap dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita > 5 Tahun di Kota Depok Tahun 2023*. MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 3(8), 2282–2289.
- Aisyatun, S. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Desa Dlemer Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan*. Transcommunication, 53(1), 1–8.
- Any Ramadhani - Daerah. (2022). *Perkembangan Sebaran Prevalensi Stunting Bantaeng Menurut Data e-PPGBM - BACA PESAN*. Bacapesan.Fajar.
- Aswi, A., & Sukarna, S. (2022). *Pemodelan Spasial Bayesian dalam Menentukan Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting di Provinsi Sulawesi Selatan*. Journal of Mathematics Computations and Statistics, 5(1), 1. <https://doi.org/10.35580/jmathcos.v5i1.33499>
- Azriful, A., Bujawati, E., Habibi, H., Aeni, S., & Yusdarif, Y. (2018). *Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene*. Al-Sihah: The Public Health Science Journal, 10(2), 192–203. <https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6874>
- Bonkougou, I. J. O., Haukka, K., Österblad, M., Hakanen, A. J., Traoré, A. S., Barro, N., & Siitonen, A. (2013). *Bacterial and viral etiology of childhood diarrhea in Ouagadougou, Burkina Faso*. BMC Pediatrics, 13(1), 2–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-36>
- Damayanti, R.A, Muniroh, L, F. (2016). *Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non-Stunting (Giving Exclusive Breastfeeding to Stunting and Non-Stunting Toddlers)*. Media Gizi Indonesia, 11(1), 61–69.
- Dewi, N. T., & Widari, D. (2018). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo*. Amerta Nutrition, 2(4), 373. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.373-381>
- Dzulhidayat. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan Tahun 2022*. Skripsi, 8.5.2017, 2003–2005.
- Estiyana. (2014). *Pengaruh E-Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan Stunting pada Ibu Balita 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Salam*. 8–45.
- Fadilah, S. N. N., Ningtyias, F. W., & Sulistiyani, S. (2020). *Height of parents, parenting style, and diarrhea as the stunting risk factor of toddler in Bondowoso District*. Ilmu Gizi Indonesia, 4(01), 11–18.
- Fitriani, Barangkau, Masrah Hasan, Ruslang, Eka Hardianti, Khaeria, Resti

- Oktavia, & Selpiana. (2022). *Cegah Stunting Itu Penting!* Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JurDikMas) Sosiosaintifik, 4(2), 63–67. <https://doi.org/10.54339/jurdikmas.v4i2.417>
- Fitriyani, N., & Kurnia, A. (2018). *Pendekatan Religi Dalam Mendukung Ketercapaian Ketahanan Pangan, Gizi, dan Penurunan Stunting*. Prosiding Seminar Nasional Pangan, Gizi Dan Stunting, June 2020, 1–209.
- Halim, L. A., Warouw, S. M., & Manoppo, J. I. C. (2018). *Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Tk/Paud Kecamatan Tuminting*. Jurnal Medik Dan Rehabilitasi, 1, 1–8.
- Hendrayati, H., & Asbar, R. (2018). *Analisis Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Sampai 60 Bulan*. Media Gizi Pangan, 25(1), 69. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.64>
- Jibril, M., Puspitarini, R. C., Sri, V., & Nawangsih, A. (2022). *Efektivitas Family Development Session (FDS) Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Menurunkan Angka Stunting Pada Anak*. Jurnal Sosial Politik Integratif, 2(2), 140–154.
- Kholis, N., Paramita, I. S., Oktariani, F., & Riau, P. K. (2024). *Pencegahan Stunting Dalam Perspektif Pendidikan Agama Islam Berdasarkan Ayat Al-Qur ' An Dan Hadits Nabi* 2(2), 85–94.
- Kurniati, R., Aisyah, S., Anggraini, H., Wathan, F. M., Studi, P., Kebidanan, S., Kebidanan, F., Keperawatan, D., Kader, U., & Palembang, B. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 60 Bulan*. Jurnal ' Aisyiyah Medika ,7, 11–23.
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). *Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang*. Amerta Nutrition, 2(4), 392. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401>
- Mukrimaa, S. S., Nurdyansyah, Fahyuni, E. F., Yulia Citra, A., Schulz, N. D., غسان, Taniredja, T., Faridli, E. M., & Harmianto, S. (2016). *Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Penyempurnaan @019. In Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* (Vol. 6, Issue August).
- Nabila, N. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017*. Skripsi, 1–104.
- Nasution, Sri Lestari Ramadhani, E. L., Harianja, S. P., & Girsang, E. (2022). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan*. 4, 1047–1055.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Digital Repository Universitas Jember)*. Media Gizi Indonesia, 10(1), 13–19.
- Nirmalasari, N. O. (2020). *Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko*

- Stunting di Indonesia*. Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Nisa, N. S. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora)*. Skripsi, 124.
- Nugraheni, D., Nuryanto, N., Wijayanti, H. S., Panunggal, B., & Syauqy, A. (2020). *Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah*. Journal of Nutrition College, 9(2), 106–113. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
- Nuriska, W., Dwi Priyatno, A., Harokan, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, B. (2024). *Analisis Kejadian Stunting Pada Anak Balita Analysis of the Incidence of Stunting in Children Under Five*. Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja, 9(2), 1–10.
- Nurmayanti, R., Mustafa, A., & Rizky Maulidiana, A. (2023). *Hubungan Jenis Kelamin, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Asupan Iodium dan Kejadian Stunting pada Balita di Kota Malang*. HARENA : Jurnal Gizi, 3(2), 85–90. <https://doi.org/10.25047/harena.v3i2.3905>
- Putri, P. S., Arlenti, L., & Zainal, E. (2023). *Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Ulu Talo Kabupaten Seluma*. Jurnal Kebidanan Besurek, 8(1), 1–6.
- Rusdi, I. (2023). *Modul Penggunaan SPSS untuk Pengolahan dan Analisis Data*.
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). *Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention*. Maternal and Child Nutrition, 9(S2), 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- Sutiari, N. K., Dwipayanti, N. M. U., Astuti, P. A. S., Wulandari, K. N. P., & Astuti, W. (2022). *Defisiensi mikronutrien pada anak usia 12-59 bulan di Desa Lebih, Kabupaten Gianyar, Bali*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 19(2), 58. <https://doi.org/10.22146/ijcn.76336>
- Toliu, S. N. K., Malonda, N. S. ., & Kapantow, N. H. (2018). *Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara*. Jurnal KESMAS, 7(5), 5–9.
- Trihono, Atmarita, Dwi Hapsari Tjandrarini, Anies Irawati, Nur Handayani Utami, Teti Tejayanti, I. N. (2004). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya* (Issue 1).
- Verawati, M., Hanum, L., & Purwanti, L. E. (2023). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Zahidah, A. N., & Akademik, T. (2023). *Revisi Skripsi Pencegahan Stunting Perspektif Al Quran Aghnia Nuha Zahidah .pdf -*

Lampiran

Lampiran 1. Pengujian statistika uji *Chi-square* pada karakteristik sampel *stunting* pada Puskesmas Loka Kecamatan Ulu Ere kabupaten Bantaeng

1. Hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting*

Pemberian ASI * Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Pemberian ASI	eksklusif	Count	21	23	44
		Expected Count	20.4	23.6	44.0
		% within Pemberian ASI	47.7%	52.3%	100.0%
	non eksklusif	Count	11	14	25
		Expected Count	11.6	13.4	25.0
		% within Pemberian ASI	44.0%	56.0%	100.0%
Total	Count		32	37	69
	Expected Count		32.0	37.0	69.0
	% within Pemberian ASI		46.4%	53.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.089 ^a	1	.765		
Continuity Correction ^b	.002	1	.962		
Likelihood Ratio	.089	1	.765		
Fisher's Exact Test				.806	.482
Linear-by-Linear Association	.088	1	.767		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.59.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan riwayat pemberian imunisasi

Imunisasi * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total
		stunting	tidak stunting	
Imunisasi	Ya	Count	23	22
		Expected Count	20.9	24.1
		% within Imunisasi	51.1%	48.9%
	Tidak	Count	9	15
		Expected Count	11.1	12.9
		% within Imunisasi	37.5%	62.5%
Total	Count		32	37
	Expected Count		32.0	37.0
	% within Imunisasi		46.4%	53.6%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.166 ^a	1	.280		
Continuity Correction ^b	.683	1	.409		
Likelihood Ratio	1.176	1	.278		
Fisher's Exact Test				.320	.205
Linear-by-Linear Association	1.149	1	.284		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.13.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan lingkaran lengan atas dengan kejadian *stunting*

Lingkar lengan atas * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total
		stunting	tidak stunting	
Lingkar lengan atas	normal	Count	19	25
		Expected Count	20.4	23.6
		% within Lingkar lengan atas	43.2%	56.8%
	buruk	Count	13	12
		Expected Count	11.6	13.4
		% within Lingkar lengan atas	52.0%	48.0%
Total	Count		32	37
	Expected Count		32.0	37.0
	% within Lingkar lengan atas		46.4%	53.6%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.498 ^a	1	.480		
Continuity Correction ^b	.207	1	.649		
Likelihood Ratio	.498	1	.480		
Fisher's Exact Test				.616	.324
Linear-by-Linear Association	.491	1	.483		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.59.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan jenis kelamin dengan kejadian *stunting*

Jenis Kelamin * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total
		stunting	tidak stunting	
Jenis Kelamin	laki laki	Count	11	15
		Expected Count	12.1	13.9
		% within Jenis Kelamin	42.3%	57.7%
	perempuan	Count	21	22
		Expected Count	19.9	23.1
		% within Jenis Kelamin	48.8%	51.2%
Total	Count		32	37
	Expected Count		32.0	37.0
	% within Jenis Kelamin		46.4%	53.6%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.278 ^a	1	.598		
Continuity Correction ^b	.077	1	.781		
Likelihood Ratio	.278	1	.598		
Fisher's Exact Test				.627	.391
Linear-by-Linear Association	.274	1	.601		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.06.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Hubungan usia ibu dengan kejadian *stunting*

Usia Ibu * Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Usia Ibu	> 20 tahun	Count	25	25	50
		Expected Count	23.2	26.8	50.0
		% within Usia Ibu	50.0%	50.0%	100.0%
	< 20 tahun	Count	7	12	19
		Expected Count	8.8	10.2	19.0
		% within Usia Ibu	36.8%	63.2%	100.0%
Total	Count		32	37	69
	Expected Count		32.0	37.0	69.0
	% within Usia Ibu		46.4%	53.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.959 ^a	1	.328		
Continuity Correction ^b	.502	1	.478		
Likelihood Ratio	.969	1	.325		
Fisher's Exact Test				.421	.240
Linear-by-Linear Association	.945	1	.331		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.81.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*

Tinggi Badan ibu * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total
		stunting	tidak stunting	
Tinggi Badan ibu	< 150 cm	Count	9	9
		Expected Count	8.3	9.7
		% within Tinggi Badan ibu	50.0%	50.0%
	> 150 cm	Count	23	28
		Expected Count	23.7	27.3
		% within Tinggi Badan ibu	45.1%	54.9%
Total	Count		32	37
	Expected Count		32.0	37.0
	% within Tinggi Badan ibu		46.4%	53.6%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.466 ^a	1	.495		
Continuity Correction ^b	.182	1	.670		
Likelihood Ratio	.466	1	.495		
Fisher's Exact Test				.610	.334
Linear-by-Linear Association	.459	1	.498		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.67.

b. Computed only for a 2x2 table

7. Hubungan usia anak dengan kejadian *stunting*

Usia anak * Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Usia anak	1 sampai 5 tahun	Count	30	35	65
		Expected Count	30.1	34.9	65.0
		% within Usia anak	46.2%	53.8%	100.0%
	0 tahun	Count	2	2	4
		Expected Count	1.9	2.1	4.0
		% within Usia anak	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count		32	37	69
	Expected Count		32.0	37.0	69.0
	% within Usia anak		46.4%	53.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.022 ^a	1	.881		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.022	1	.881		
Fisher's Exact Test				1.000	.636
Linear-by-Linear Association	.022	1	.882		
N of Valid Cases	69				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.86.

b. Computed only for a 2x2 table

8. Hubungan kehamilan pada usia remaja dengan kejadian *stunting*

Hamil Usia Remaja * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total
		stunting	tidak stunting	
Hamil Usia Remaja	Ya	Count	14	26
		Expected Count	18.6	21.4
		% within Hamil Usia Remaja	35.0%	65.0%
	Tidak	Count	18	11
		Expected Count	13.4	15.6
		% within Hamil Usia Remaja	62.1%	37.9%
Total	Count		32	37
	Expected Count		32.0	37.0
	% within Hamil Usia Remaja		46.4%	53.6%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.953 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	3.925	1	.048		
Likelihood Ratio	5.000	1	.025		
Fisher's Exact Test				.031	.024
Linear-by-Linear Association	4.882	1	.027		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.45.

b. Computed only for a 2x2 table

9. Hubungan penyakit yang diderita dengan kejadian *stunting*

Penyakit pada anak * Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Penyakit pada anak	ya	Count	12	11	23
		Expected Count	10.7	12.3	23.0
		% within Penyakit pada anak	52.2%	47.8%	100.0%
	tidak	Count	20	26	46
		Expected Count	21.3	24.7	46.0
		% within Penyakit pada anak	43.5%	56.5%	100.0%
Total	Count		32	37	69
	Expected Count		32.0	37.0	69.0
	% within Penyakit pada anak		46.4%	53.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.129 ^a	1	.720		
Continuity Correction ^b	.007	1	.933		
Likelihood Ratio	.128	1	.720		
Fisher's Exact Test				.787	.465
Linear-by-Linear Association	.127	1	.722		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.35.

b. Computed only for a 2x2 table.

10. Hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting*

Berat Badan lahir * Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Berat Badan lahir	> 2.5 kg	Count	22	29	51
		Expected Count	23.7	27.3	51.0
		% within Berat Badan lahir	43.1%	56.9%	100.0%
	< 2.5 kg	Count	10	8	18
		Expected Count	8.3	9.7	18.0
		% within Berat Badan lahir	55.6%	44.4%	100.0%
Total	Count		32	37	69
	Expected Count		32.0	37.0	69.0
	% within Berat Badan lahir		46.4%	53.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.825 ^a	1	.364		
Continuity Correction ^b	.401	1	.526		
Likelihood Ratio	.824	1	.364		
Fisher's Exact Test				.418	.263
Linear-by-Linear Association	.813	1	.367		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 2. Surat keterangan bebas plagiasi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp (0411) 866972,881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Nur Hikma
Nim : 105421102920
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	5 %	10 %
2	Bab 2	14 %	25 %
3	Bab 3	2 %	10 %
4	Bab 4	7 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10%
6	Bab 6	7 %	10%
7	Bab 7	0 %	5%

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

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya

Makassar, 6 November 2025
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nusnikah, S.Nim, M.I.P.
NBM. 964 591

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

Nur Hikma 105421102920 BAB

by Tahap Tutup

Submission date: 04-Nov-2025 10:44AM (UTC+0700)
Submission ID: 2802795376
File name: BAB_1.docx (35.96K)
Word count: 1424
Character count: 8690

Nur Hikma 105421102920 BAB I

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES



70%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Dini Fitri Damayanti, Elmina Elmina, Dianna Dianna. "Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Betung", Malahayati Nursing Journal, 2025
Publication

2%

2

journal.universitaspahlawan.ac.id
Internet Source

2%

3

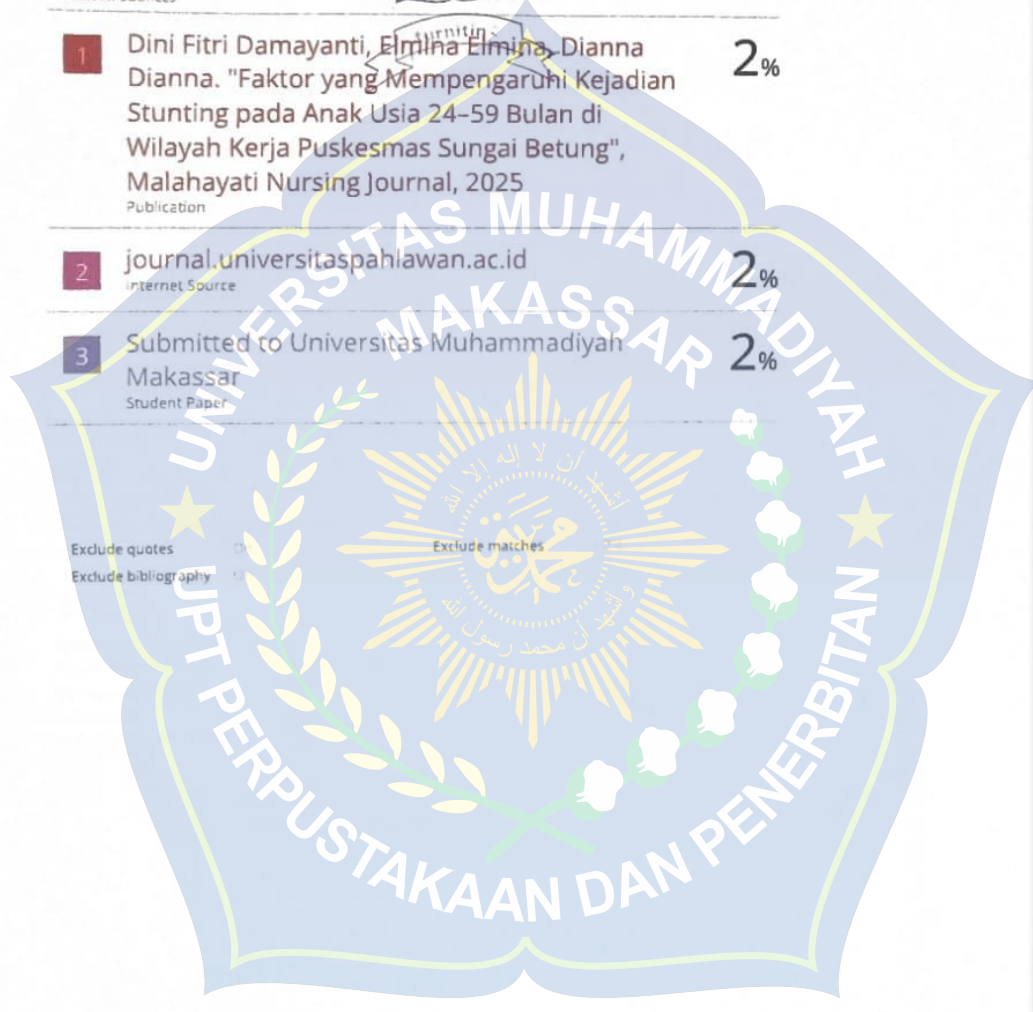
Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar
Student Paper

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Nur Hikma 105421102920 BAB

II

by Tahap Tutup

Submission date: 03-Nov-2025 10:30AM (UTC+0700)
Submission ID: 2801373302
File name: BAB_II.docx (114.9K)
Word count: 1365
Character count: 8422



Nur Hikma 105421102920 BAB II

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

3%

2

api.repository.poltekkes.ac.id

Internet Source

3%

3

Submitted to Sogang University

Student Paper

2%

4

journal.arikesi.or.id

Internet Source

2%

5

Lydia Febri Kurniatin, Lepita Lepita.
"Determinan Kejadian Stunting Pada Anak
Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas
Saigon Kecamatan Pontianak Timur", JURNAL
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI
PANGKALPINANG, 2020

Publication

2%

6

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

Exclude quotes

On:

Exclude bibliography

On:

Exclude matches

< 2%

Nur Hikma 105421102920 BAB

III

by Tahap Tutup

Submission date: 03-Nov-2025 10:31AM (UTC+0700)

Submission ID: 2801375568

File name: BAB_III_1.docx (39.6K)

Word count: 1037

Character count: 6034

Nur Hikma 105421102920 BAB III

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

123dok.com
Internet Source

2%

Exclude quotes

0%

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

0%



Nur Hikma 105421102920 BAB

IV

by Tahap Tutup

Submission date: 03-Nov-2025 10:32AM (UTC+0700)

Submission ID: 2801377724

File name: BAB_IV_1.docx (61.66K)

Word count: 828

Character count: 5399

Nur Hikma 105421102920 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Indriani Indriani, Mujahadatuljannah Mujahadatuljannah, Rabi'atunnisa Rabi'atunnisa. "Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Bayi dan Balita", Jurnal Surya Medika, 2024
Publication 2%
- 2 Muhammad Ismail Rizqi Massarapa, Nasir Hamzah, Junaidin Zakaria. "Pengaruh Suku Bunga Perbankan Kompetitif, Investasi dan Interest Spread Rate Optimal Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Daerah di Provinsi Sulawesi Selatan", PARADOKS: Jurnal Ilmu Ekonomi, 2021
Publication 1%
- 3 media.neliti.com
Internet Source 1%
- 4 scholar.unand.ac.id
Internet Source 1%
- 5 repository.aisyahuniversity.ac.id
Internet Source 1%
- 6 Dwi Hastuti. "Penerapan Pola Pemberian Makan terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Prasekolah", Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel, 2022
Publication 1%

Nur Hikma 105421102920 BAB

V
by Tahap Tutup

Submission date: 05-Nov-2025 08:38AM (UTC+0700)
Submission ID: 2803792266
File name: BAB_V_45.docx (158.53K)
Word count: 1211
Character count: 7664



Nur Hikma 105421102920 BAB V

ORIGINALITY REPORT

8%
SIMILARITY INDEX

0%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

8%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

8%

Exclude quotes ☐

Exclude bibliography ☐

Exclude matches ☐



Nur Hikma 105421102920 BAB

VI

by Tahap Tutup

Submission date: 04-Nov-2025 11:11AM (UTC+0700)
Submission ID: 2802827344
File name: BAB_VI.docx (80.84K)
Word count: 5185
Character count: 32485



Nur Hikma 105421102920 BAB VI

ORIGINALITY REPORT

7%	6%	4%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	1%
2	repository.uksw.edu Internet Source	1%
3	jurnal.ar-raniry.ac.id Internet Source	1%
4	ejournal.poltekkesaceh.ac.id Internet Source	<1%
5	Endang Wahyuningsih, Lilik Hartati, Anggih Puspasari. "PEMBERIAN ASI EKSklusif TIDAK BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA USIA 7-24 BULAN DI DESA KALIKEBO TRUCUK KLATEN", INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan, 2021 Publication	<1%
6	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1%
7	docobook.com Internet Source	<1%
8	ilmucerdaspendidikan.wordpress.com Internet Source	<1%
9	akurniam.blogspot.com Internet Source	<1%
10	jurnal.ugm.ac.id Internet Source	<1%

Nur Hikma 105421102920 BAB
VII

by Tahap Tutup

Submission date: 04-Nov-2025 11:13AM (UTC+0700)

Submission ID: 2802829418

File name: BAB_VII.docx (12.96K)

Word count: 158

Character count: 1064

Nur Hikma 105421102920 BAB VII

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

