

***RELATIONSHIP HISTORY OF LBW AND HISTORY OF  
EXCLUSIVE BREASTFEEDING OF STUNTING INCIDENCE  
IN CHILDREN AGED 12-36 MONTHS AT MANUJU PUBLIC  
HEALTH CENTER, GOWA REGENCY***

**HUBUNGAN RIWAYAT BBLR DAN RIWAYAT PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA  
ANAK UMUR 12-36 BULAN DI PUSKESMAS MANUJU  
KABUPATEN GOWA**



**DISUSUN OLEH :**

**A. Mut'mainnah**

**105421104419**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2022/2023**

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

**HUBUNGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN  
RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN  
STUNTING PADA ANAK UMUR 12-36 BULAN DI PUSKESMAS  
MANUJU KABUPATEN GOWA**

**SKRIPSI**

**Disusun dan diajukan oleh :**

**A. MUT'MAINNAH**

**105421104419**

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

Makassar, 15 Februari 2023

Menyetujui pembimbing,

**dr. Dian Ayu Fitriani, MARS**

**PANITIA SIDANG UJIAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "**HUBUNGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK UMUR 12-36 BULAN DI PUSKESMAS MANUJU KABUPATEN GOWA**" telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

**Hari/ Tanggal : Selasa, 14 Februari 2023**

**Waktu : 14.00 WITA - Selesai**

**Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan dan Zoom Meeting**

**Ketua Tim Penguji**

**dr. Dian Ayu Fitriani, MARS**

**Anggota Tim Penguji**

**Anggota 1**

**Anggota 2**

**dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp.OG, M.Kes**      **Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag, M.Ag**

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA :**

Nama Lengkap	: A. Mut'mainnah
Tempat, Tanggal Lahir	: Pinrang, 13 Maret 2000
Tahun Masuk	: 2019
Peminatan	: Public Health
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Asdar, Sp.B
Nama Pembimbing Skripsi	: dr. Dian Ayu Fitriani, MARS
Nama Pembimbing AIK	: Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag, M.Ag

**JUDUL PENELITIAN :**

**“HUBUNGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN  
RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN  
STUNTING PADA ANAK UMUR 12-36 BULAN DI PUSKESMAS  
MANUJU KABUPATEN GOWA”**

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

Makassar, 14 Februari 2023

Mengesahkan,

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

Koordinator Skripsi Unismuh

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : A. Mut'mainnah

Tempat, Tanggal Lahir : Pinrang, 13 Maret 2000

Tahun Masuk : 2019

Peminatan : Public Health

Nama Pembimbing Akademik : dr. Asdar, Sp.B

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

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

### **HUBUNGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK UMUR 12-36 BULAN DI PUSKESMAS MANUJU KABUPATEN GOWA**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Februari 2023

**A. Mut'mainnah**  
105421104419

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**



Nama Lengkap : A. Mut'mainnah

Nama Ayah : Andi Amin Tamma

Nama Ibu : Hj.Nurlela Sukaepa

Tempat, Tanggal Lahir : Pinrang, 13 Maret 2000

Agama : Islam

Alamat : Jl. Bumi 16 C5 no 8

Nomor Telepon/HP : 085399777854

Email : mutmut138@med.unismuh.ac.id

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

- TK Pertiwi Pinrang (2004-2006)
- SD Negeri 3 Pinrang (2006-2012)
- SMP Negeri 1 Pinrang (2012-2015)
- SMA Negeri 1 Pinrang (2015-2018)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2019-2023)

### **RIWAYAT ORGANISASI**

- AMSA-UNISMUH (2020-2022)
- MARC FK-UNISMUH (2020-2022)

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

**Thesis, February 14, 2023**

A. Mut'mainnah<sup>1</sup>, Dian Ayu Firtiani<sup>2</sup>, Dahlan Lamabawa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Undergraduate Student of Medical Education, Faculty of Medicine and Health Sciences University of Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90211, Sulawesi Selatan, Indonesia

<sup>2</sup>Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar

<sup>3</sup>Departement of Al-Islam Kemuhammadiyahan, University of Muhammadiyah Makassar

**"RELATIONSHIP HISTORY OF LBW AND HISTORY OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING OF STUNTING INCIDENCE IN CHILDREN AGED 12-36 MONTHS AT MANUJU PUBLIC HEALTH CENTER, GOWA REGENCY" ( xix + 116 pages, 16 tables, 3 figures, 12 appendices)**

**ABSTRACT**

**Background:** Based on SSGBI 2021 data, the prevalence of stunting in Indonesia is 24.4% and South Sulawesi has a stunting incidence of  $\geq 20\%$  and malnutrition  $\geq 5\%$ . The impact of stunting does not only occur at the age of children but can affect until adulthood, this can risk reducing productivity levels and can even have a broad impact both in terms of economy and social. Stunting is caused by many factors, including exclusive breastfeeding and LBW. Babies with low birth weight will have difficulty in the breastfeeding process because babies are not able to suck properly exclusive breastfeeding will be difficult to do so that babies will be at risk of infection and stunting.

**Objective:** Knowing the relationship between the history of LBW and the history of exclusive breastfeeding to the incidence of stunting in children aged 12-36 months at the Manuju Health Center.

**Method:** Using analytical observational methods using case control with Chi Square test. With a total of 82 samples, each of which consisted of 41 samples in the case group and the control group.

**Results:** There was no meaningful relationship between LBW ( $p=0.155$ ) and exclusive breastfeeding ( $p=0.414$ ) to stunting events.

**Conclusion:** A large number of mothers combine breastfeeding with formula milk and there is no relationship between LBW history and exclusive breastfeeding history to stunting incidence in children aged 12-36 months at Manuju Public Health Center, Gowa Regency.

**Keywords :** Stunting, Exclusive Breastfeeding, Low Birth Weight

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

**Skripsi, 14 Februari 2023**

A. Mut'mainnah<sup>1</sup>, Dian Ayu Firtiani<sup>2</sup>, Dahlan Lamabawa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90211, Sulawesi Selatan, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

<sup>3</sup>Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyahan, Universitas Muhammadiyah Makassar

**“HUBUNGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK UMUR 12-36 BULAN DI PUSKESMAS MANUJU KABUPATEN GOWA”** ( xix + 116 halaman, 16 tabel, 3 gambar, 12 lampiran)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Berdasarkan data SSGBI 2021 prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 24,4% dan Sulawesi Selatan memiliki kejadian *stunting*  $\geq 20\%$  dan gizi buruk  $\geq 5\%$ . Dampak *stunting* tidak hanya terjadi pada usia anak namun dapat mempengaruhi hingga dewasa, hal ini dapat berisiko menurunkan tingkat produktivitas bahkan dapat berdampak secara luas baik dari segi ekonomi maupun sosial. *Stunting* disebabkan oleh banyak faktor dua diantaranya ASI Eksklusif dan BBLR, bayi dengan berat badan lahir rendah akan kesulitan dalam proses menyusui karena bayi tidak mampu menghisap dengan baik pemberian ASI secara eksklusif akan sulit dilakukan sehingga bayi akan berisiko mengalami infeksi dan *stunting*.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju.

**Metode:** Menggunakan metode observasional analitik menggunakan *case control* dengan uji *Chi Square*. Dengan jumlah sampel sebanyak 82 yang masing-masing terdiri dari 41 sampel pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

**Hasil:** Diperoleh tidak terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR ( $p=0,155$ ) dan ASI Eksklusif ( $p=0,414$ ) terhadap kejadian *stunting*.

**Kesimpulan:** Sebagian besar ibu mengombinasikan pemberian ASI dengan susu formula dan tidak terdapat hubungan riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.

**Kata Kunci :** *Stunting*, ASI Eksklusif, Berat Badan Lahir Rendah

## DAFTAR ISI

<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	v
<b>ABSTRAK .....</b>	vi
<b>DAFTAR ISI.....</b>	viii
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	xiii
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	xiv
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	xvi
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan .....	5
2. Manfaat Bagi Masyarakat.....	6
3. Manfaat Bagi Peneliti .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	7
A. <i>Stunting</i> .....	7
1. Definisi <i>Stunting</i> .....	7
2. Epidemiologi <i>Stunting</i> .....	7



<b>3. Faktor Risiko <i>Stunting</i>.....</b>	<b>8</b>
<b>a. Penyebab Dasar .....</b>	<b>8</b>
1) Ekonomi .....	8
2) Pendidikan.....	9
3) Pelayanan Kesehatan.....	9
<b>b. Penyebab Tidak Langsung .....</b>	<b>10</b>
1) Faktor Maternal.....	10
a) Berat Badan Lahir Rendah .....	10
b) Kelahiran Prematur .....	11
c) Perawakan Ibu Pendek .....	11
d) Kehamilan Usia Muda.....	12
e) Nutrisi yang Kurang Selama Pre-Konsepsi, Kehamilan, dan Menyusui .....	12
f) Jarak Kelahiran Pendek.....	13
g) Kesahatan Mental Ibu .....	13
2) Faktor Lingkungan .....	14
<b>c. Penyebab Langsung .....</b>	<b>15</b>
1) Pola Pemberian ASI .....	15
2) Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI .....	15
3) Penyakit Infeksi.....	16
<b>4. Dampak <i>Stunting</i> .....</b>	<b>17</b>
<b>5. Pencegahan <i>Stunting</i> .....</b>	<b>17</b>
<b>B. ASI Eksklusif .....</b>	<b>18</b>

1. Definisi Air Susu Ibu (ASI) .....	18
2. Definisi ASI Eksklusif .....	18
3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	19
4. Manfaat ASI .....	20
<b>C. Berat Badan Lahir Rendah.....</b>	<b>21</b>
1. Definisi BBLR.....	21
2. Epidemiologi BBLR .....	21
3. Klasifikasi BBLR.....	22
4. Faktor Risiko BBLR .....	22
5. Dampak BBLR .....	23
<b>D. Kajian Keislaman.....</b>	<b>24</b>
<b>E. Kerangka Teori .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>27</b>
<b>A. Kerangka Konsep.....</b>	<b>27</b>
<b>B. Variabel Penelitian.....</b>	<b>27</b>
1. Variabel Dependen.....	27
2. Variabel Independen.....	27
<b>C. Hipotesis .....</b>	<b>28</b>
1. H <sub>0</sub> (Hipotesis Null).....	28
2. H <sub>a</sub> (Hipotesis Alternatif) .....	28
<b>D. Definisi Operasional.....</b>	<b>29</b>
1. BBLR.....	29

2. Pemberian ASI Eksklusif .....	30
3. <i>Stunting</i> .....	31
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
A. Objek Penelitian.....	33
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
1. Tempat Penelitian .....	33
2. Waktu Penelitian.....	33
C. Metode Penelitian.....	33
D. Teknik Pengambilan Sampel .....	34
1. Populasi .....	34
2. Sampel .....	34
a. Sampel Kasus.....	34
b. Sampel Kontrol.....	34
1) Kriteria Sampel .....	34
a) Kriteria Inklusi.....	34
b) Kriteria Eksklusi .....	35
3. Besar Sampel .....	36
E. Teknik Pengumpulan Data .....	37
F. Teknik Pengolahan Data .....	37
G. Teknik Analisis Data.....	38
H. Etika Penelitian .....	38
I. Alur Penelitian.....	39
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>

<b>A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....</b>	<b>40</b>
<b>B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....</b>	<b>40</b>
<b>C. Analisis .....</b>	<b>41</b>
<b>1. Analisa Univariat.....</b>	<b>41</b>
a. Karakteristik Responden.....	42
b. Kejadian <i>Stunting</i> .....	47
c. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif .....	48
d. Riwayat Berat Badan Lahir Rendah.....	49
e. Distribusi Skor Pertanyaan Variabel Riwayat ASI Eksklusif di Puskemas Manuju Kabupaten Gowa .....	50
<b>2. Analisa Bivariat .....</b>	<b>52</b>
a. Hubungan Riwayat BBLR dengan <i>Stunting</i> .....	52
b. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan <i>Stunting</i> .....	53
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
<b>A. Pembahasan.....</b>	<b>54</b>
<b>B. Aspek Keislaman.....</b>	<b>61</b>
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>66</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>66</b>
<b>B. Saran.....</b>	<b>66</b>
<b>C. Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>67</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>79</b>

## **DAFTAR GAMBAR**

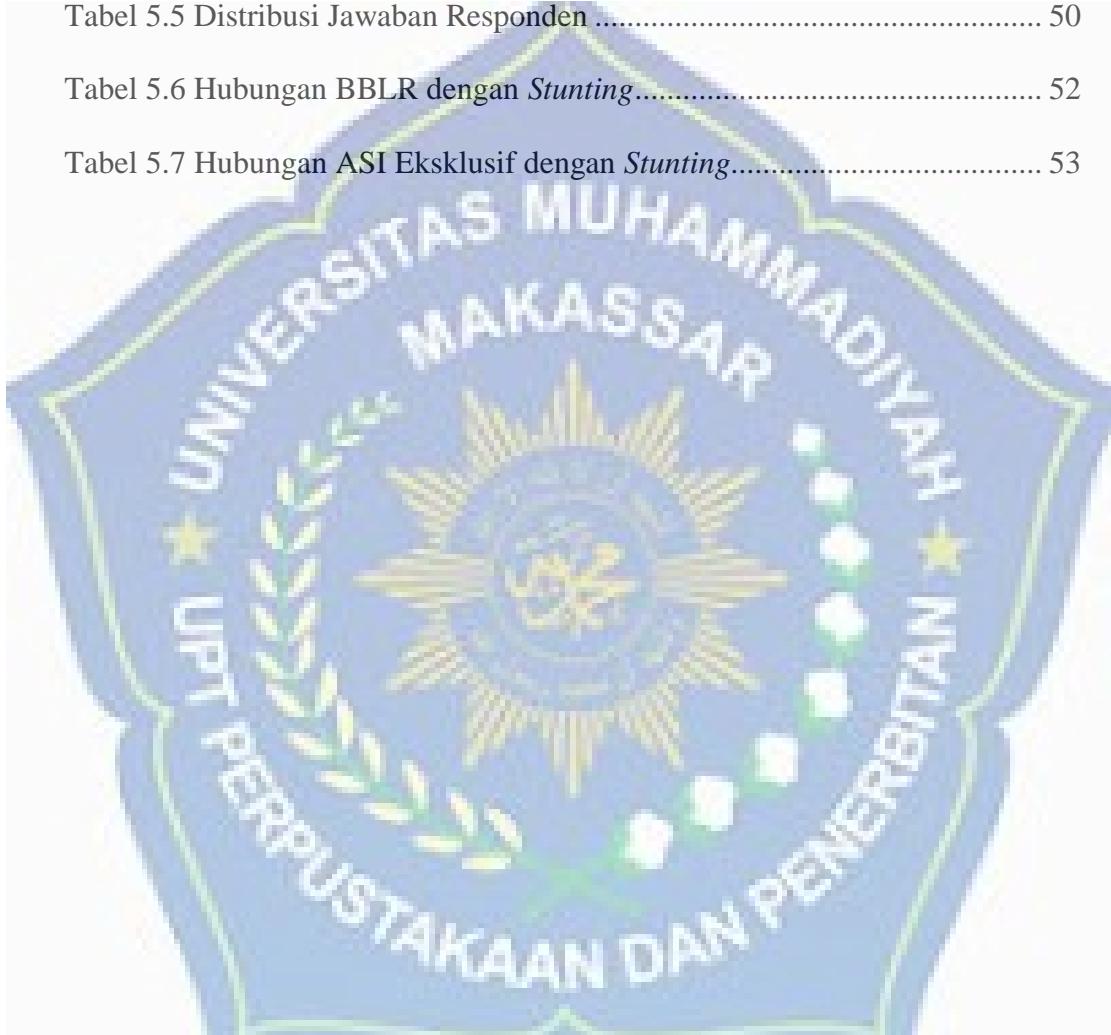
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	27
Gambar 4.1 Alur penelitian.....	39



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	29
Tabel 5.1.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak di Puskemas Manuju 2022 .....	42
Tabel 5.1.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Puskemas Manuju 2022.....	42
Tabel 5.1.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ayah di Puskemas Manuju 2022 .....	43
Tabel 5.1.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Puskemas Manuju 2022 .....	44
Tabel 5.1.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskemas Manuju 2022 .....	44
Tabel 5.1.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ayah di Puskemas Manuju 2022.....	45
Tabel 5.1.7 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu di Puskemas Manuju 2022 .....	45
Tabel 5.1.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Puskemas Manuju 2022 .....	46
Tabel 5.1.9 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Infeksi Berulang di Puskemas Manuju 2022.....	47
Tabel 5.2 Distribusi Anak Stunting (Kasus) dan Anak Normal (Kontrol) di Puskemas Manuju 2022 .....	47

Tabel 5.3 Distribusi Anak Berdasarkan Berat Badan Lahir di Puskemas Manuju 2022 .....	48
Tabel 5.4 Distribusi Anak Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif di Puskemas Manuju 2022 .....	49
Tabel 5.5 Distribusi Jawaban Responden .....	50
Tabel 5.6 Hubungan BBLR dengan <i>Stunting</i> .....	52
Tabel 5.7 Hubungan ASI Eksklusif dengan <i>Stunting</i> .....	53



## **DAFTAR SINGKATAN**

SSGBI : Studi Status Gizi Balita di Indonesia

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

ASI : Air Susu Ibu

WHO : *World Health Organization*

ANC : *Antenatal Care*

HPK : Hari Pertama Kehidupan

EED : *Environmental Enteric Dysfunction*

GnRH : *Gonadotropin Releasing Hormone*

LH : *Luteinizing Hormone*

FSH : *Follicle Stimulating Hormone*

PJT : Pertumbuhan Janin Terhambat



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Hubungan riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa”

Tidak lupa kita panjatakan salawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, yang telah menjadi suri tauladan umat islam untuk berbuat kebajikan.

Penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam memperoleh gelar sarjana pendidikan strata satu pada Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penelitian ini.

Penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua saya, ayah Andi Amin Tamma dan ibu Hj. Nurlela yang senantiasa sabar dan selalu memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga saya mampu menyelesaikan penelitian penelitian ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat, karunia, kesehatan dan keberkahan di dunia dan di akhirat atas tindakan baik yang telah diberikan kepada penulis.

Dalam penulisan penelitian ini, penulis selalu mendapatkan bimbingan, dorongan, serta semangat dari banyak pihak. Oleh karena itu penulis ingin

mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing yang terhormat, yakni Yth. dr. Dian Ayu Fitriani, MARS dan DR. Dahlan Lamabawa, S.Ag, M.Ag., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya, tenaga dan pikirannya untuk membimbing Penulis dalam penulisan penelitian ini.

Selain pembimbing Penulis juga ingin mengucapkan banyak rasa terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
3. Ibunda Juliani Ibrahim selaku koordinator blok Metode Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukkan kepada penulis.
4. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. dr. Asdar, Sp.B, selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan penelitian ini.

6. Sahabat seperjuangan saya risol yang telah menemani saya dalam penyusunan penelitian ini.
7. Teman – teman sejawat seangkatan 2019 Sigmoideus yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 14 Februari 2023

Penulis



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu masalah gizi yang dihadapi dunia saat ini yaitu kejadian balita pendek atau *stunting*. Sebanyak 149,2 juta anak dibawah usia 5 tahun berada dalam kondisi *stunting*.<sup>(1)</sup> Masa keemasan (*Golden Period*) dari tumbuh kembang anak usia dibawah 5 tahun adalah saat usia 3 tahun pertama kehidupannya.<sup>(2)</sup> *Stunting* ini terjadi sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis selama awal masa kehidupan. Retardasi pertumbuhan karena asupan gizi tidak optimal ataupun mengalami infeksi berulang akan menyababkan anak berisiko lebih besar untuk sakit bahkan meninggal. Salah satu dampak yang ditimbulkan dari *stunting* yaitu perkembangan mental yang mengalami keterlambatan yang berakibat pada kapasitas intelektual yang menurun.<sup>(3)</sup> Dampak *stunting* tidak hanya terjadi pada usia anak namun dapat mempengaruhi hingga dewasa, hal ini dapat berisiko menurunkan tingkat produktivitas bahkan dapat berdampak secara luas baik dari segi ekonomi maupun sosial.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan data SSGBI 2021 prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 24,4% yang secara nasional menunjukkan penurunan dibanding tahun 2019 yaitu 27,7%. Meski demikian, pencapaian tersebut dianggap belum mencapai target nasional yaitu terjadi penurunan 2,7% pertahunnya. Selain itu, dari 34 provinsi di Indonesia, sebanyak 27 provinsi yang menghadapi masalah gizi kategori Kronis-Akut dengan presentasi kejadian balita pendek  $\geq 20\%$  dan gizi

buruk  $\geq 5\%$  termasuk provinsi Sulawesi Selatan dengan prevalensi *stunting* sebesar 27,7%.(5)(6)

Kecenderungan penurunan prevalensi *stunting* pertahunnya di kabupaten/kota provinsi Sulawesi Selatan rata-rata tidak mencapai target nasional. Salah satunya prevalensi *stunting* di kabupaten Gowa yang hanya mengalami penurunan sebesar 1,4% tahun 2020. Dimana pada tahun 2019 jumlah balita pendek usai 0-59 bulan sebanyak 3.587 (7,63%) dari 46.752 sedangkan pada tahun 2020 ada sebanyak 2.961 (6,23%) balita yang mengalami *stunting* dari 47.502 jumlah balita yang telah diukur berdasarkan tinggi badan dan umur di kabupaten Gowa.(7)(8)

Ada 3 kategori penyebab *stunting* pada anak, yaitu pertama penyebab dasar terdiri dari faktor ekonomi, pendidikan, dan pelayanan kesehatan. Kategori kedua yaitu penyebab tidak langsung terdiri dari faktor keluarga dan rumah tangga, dan faktor lingkungan. Kategori ketiga yaitu penyebab langsung terdiri dari pola pemberian ASI, pola pemberian makanan pendamping ASI dan penyakit infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga terbagi atas faktor maternal dan faktor lingkungan. Asupan yang tidak adekuat saat masa prekonsepsi, kehamilan, maupun laktasi, ibu yang berperawakan pendek, usia ibu yang terlalu muda, adanya gangguan psikologi, berat badan lahir rendah (BBLR), lahir kurang bulan (*preterm*), dan jarak kehamilan yang pendek merupakan faktor maternal yang menyebabkan *stunting*. Faktor lingkungan berupa pola asuh yang buruk, sanitasi lingkungan yang tidak memadai, paparan rokok, dan kepadatan rumah tangga. Lebih dari 90% negara dengan tingkat

*stunting* yang tinggi melaporkan kebijakan untuk meningkatkan pemberian ASI, makanan pendamping ASI, dan berat badan lahir rendah atau ibu kurang gizi.(9)(10)(11)

Secara nasional angka BBLR di Indonesia berdasarkan analisa SDKI ada sekitar 7,5% dimana persentasi tersebut menunjukkan kejadian BBLR melebihi target sasaran program perbaikan gizi Indonesia 2010 yaitu maksimal sebesar 7%.(8)

Retardasi pertumbuhan *interuterine* telah dialami bayi dengan berat badan lahir di bawah < 2500 gr sejak dalam kandungan dan setelah dilahirkan bayi tersebut akan mengalami kegagalan untuk mencapai tingkat pertumbuhannya. Maturitas otak merupakan salah satu hambatan pertumbuhan yang terjadi saat usia kandungan belum mencapai 20 minggu yang disebabkan karena adanya perubahan pada seluruh sel tubuh.(12)

Gangguan elektrolit dan gangguan pada proses penyerapan makanan yang disebabkan karena saluran pencernaan yang belum berfungsi dengan sempurna cenderung dialami bayi dengan berat badan lahir rendah. Masalah lain yang terjadi pada bayi dengan kondisi lahir dengan berat di bawah batas normal yaitu kesulitan dalam proses menyusui karena bayi tidak mampu menghisap dengan baik. Bila hal tersebut terus berlanjut, pemberian ASI secara eksklusif akan sulit dilakukan sehingga bayi akan berisiko mengalami infeksi dan *stunting*.(13)

ASI yang diberikan oleh ibu berperan penting pada perkembangan dan kesehatan anak. Anak di bawah dua tahun membutuhkan ASI sebagai sumber

nutrisi utama. Allah SWT sendiri yang menganjurkan pemberian ASI selama 2 tahun lamanya.(14) Sesuai potongan ayat berikut :

وَالْوَلُدُتُ يُرْضِعَنَ أَوْلَادُهُنَ حَوَّلَيْنِ كَامْلَيْنِ

Terjemahnya :

*Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. (Qs. Al-Baqarah : 233)(15)*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lidia Fitria (2017), Zaragoza Cortes (2018), Kuhn-Santos (2019), Ita Novianti (2020), Faisal Abbas (2021) dan Sri Rumingsih (2022) menunjukkan adanya pengaruh riwayat BBLR dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*.(16)(17)(18)(19)(20)(21) Sedangkan hasil penelitian Mentari Irma (2014) dan Livia Amelia (2018) menunjukkan hasil yang bertentangan yakni tidak terdapat pengaruh riwayat BBLR dan pemberian ASI secara eksklusif terhadap kejadian balita berperawakan pendek.(2)(22)

Menurut penelitian Zaragoza Corte, proporsi anak *stunting* yang tidak mendapat ASI (27,5%) hampir dua kali lipat dari anak yang diberi ASI (12,0%) ( $p < 0,03$ ) begitupun dengan penelitian Kuhn Santos, terdapat hubungan antara perawakan pendek pada anak sekolah dengan riwayat BBLR dan perawakan ibu yang pendek  $< 150$  cm ( $OR = 6.94; 95\%$ ). (17)(18)

Berdasarkan kondisi dan dampak yang ditimbulkan maka peneliti tertarik meneliti lebih lanjut mengenai hubungan riwayat BBLR dan riwayat pemberian

ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.

## **B. Rumusan Masalah**

Melihat uraian dari latar belakang dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana hubungan riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting*
- b. Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan**

Menjadi salah satu acuan maupun referensi di bidang kesehatan.

## **2. Manfaat Bagi Masyarakat**

Dapat memberi informasi kepada masyarakat tentang hubungan riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI secara eksklusif pada anak usia 12-36 bulan yang dalam kondisi *stunting*.

## **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI secara eksklusif pada anak umur 12-36 bulan yang mengalami *stunting*.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Stunting***

##### **1. Definisi *Stunting***

*Stunting* atau pendek adalah kondisi anak usia di bawah 5 tahun mengalami kegagalan tumbuh yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis ataupun mengalami infeksi berulang terutama pada 1000 hari pertama kehidupannya hingga berusia 23 bulan. Anak dikatakan *stunting* jika memiliki panjang ataupun tinggi badan di bawah  $< -2$  SD sesuai usianya. (23)

##### **2. Epidemiologi *Stunting***

Secara global, pada 2020 sebanyak 149,2 juta anak berusia 1-4 tahun menderita *stunting* yang menunjukkan peningkatan dibanding tahun sebelumnya yang hanya 144 juta. Benua Asia menduduki peringkat pertama prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 53% disusul oleh Benua Afrika sebesar 41%. (1)

Indonesia menjadi salah satu negara dengan masalah gizi ganda karena prevalensi *stunting* dan anemia pada ibu hamil yang tinggi. Menurut data *JME, UNICEF World Bank*, prevalensi *stunting* Indonesia tahun 2020 berada di posisi ke 115 dari 151 negara di dunia.(4)

Berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) 2021 prevalensi *stunting* di Indonesia dari tahun ke tahun cendurung mengalami

penurunan dari 36,8% tahun 2007 menjadi 30,72% tahun 2013 lalu 30,6% tahun 2018 kembali menurun menjadi 27,7% dan terakhir sebesar 24,4% tahun 2021. Kecenderungan penurunan tersebut rata-rata belum mencapai target nasional sebesar 2,7% pertahunnya.(5)

### 3. Faktor Risiko *Stunting*

#### a. Penyebab Dasar

##### 1) Ekonomi

Masalah gizi pada anak dipengaruhi oleh faktor yang bersifat secara langsung maupun tidak langsung. Status ekonomi atau pendapatan keluarga adalah akar permasalahan yang dapat mempengaruhi gizi balita. Harga pangan yang tinggi adalah dampak dari produktivitas pertanian yang rendah, dan hilangnya produksi panen dapat menyebabkan kekurangan nutrisi bagi masyarakat.(24)

Dari hasil persentase penduduk miskin dan klasifikasi prevalensi *stunting* di 34 provinsi di Indonesia, kemiskinan berdampak pada tingginya prevalensi *stunting*, ini merupakan dampak dari adanya ketimpangan pendapatan. Semakin tinggi ketimpangan pendapatan, semakin tidak meratanya distribusi pendapatan dalam masyarakat.(25)

## 2) Pendidikan

Pola hidup sehat dan pendapat keluarga secara tidak langsung berhubungan dengan pendidikan orang tua. Namun, tingkat pendidikan ibu lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan tingkat pendidikan ayah. Hal tersebut terjadi sebab anak cenderung lebih dekat dengan ibu dibandingkan anggota keluarga lain.

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan seseorang seperti cara mereka mengakses, menangkap, dan memahami informasi. Orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih bijak memberikan asupan gizi pada anaknya begitupun dengan cara mereka menangani masalah kesehatan yang mereka hadapi. Hal ini dapat dibuktikan dengan bagaimana sikap orang tua untuk menerapkan gaya hidup sehat seperti mengonsumsi makanan bergizi begitupun juga dengan kemudahan mereka mengakses fasilitas pelayanan kesehatan sehingga kesehatan keluarga dan anak menjadi lebih terjamin.(26)

## 3) Pelayanan Kesehatan

Akses yang buruk ke pelayanan kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan berkaitan dengan kejadian *stunting* anak. Pelayanan kesehatan tersebut mencakup akses, penyedia pelayanan kesehatan yang berkualitas, ketersediaan pasokan, infrastruktur, serta sistem dan kebijakan perawatan kesehatan. Seperti contohnya,



ibu yang jarang atau kurang dari 4 kali melakukan pemeriksaan *antenatal care* cenderung melahirkan anak-anak *stunting* daripada ibu yang kunjungannya empat kali atau lebih. Hal ini berhubungan dengan penyedia layanan kesehatan yang tidak memadai yaitu tidak adanya dokter ataupun bidan yang melakukan ANC.(10) Gangguan terhadap perawatan ibu yang rutin dapat menyebabkan bayi lahir sebelum usia 37 minggu, lahir dengan berat badan kurang 2500 gr dan mengalami kecil masa kehamilan yang berisiko menyebabkan *stunting*.(27)

**b. Penyebab Tidak Langsung**

1) Faktor Maternal

a) Berat Badan Lahir Rendah

Bayi dengan berat badan rendah berisiko 4,24 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.5 kg.(28) Selain itu, gangguan sistem imun lebih berisiko dialami bayi yang lahir <2.5 kg sehingga mudah mengalami infeksi, malnutrisi dan penyakit degeneratif yang berdampak negatif pada tumbuh kembang dan meningkatkan morbiditas anak dikemudian hari.(29)

Berat badan lahir rendah juga berhubungan dengan kelahiran prematur atau hambatan pertumbuhan intrauterin, atau keduanya. Ini bisa menjadi faktor predisposisi untuk pencapaian pertumbuhan setelah lahir. Di Indonesia, BBLR

adalah prediktor paling dominan terkait dengan *stunting* pada anak usia 12–23 bulan.(30)

b) Kelahiran Prematur

Menurut WHO, bayi yang dilahirkan kurang dari 37 minggu terhitung dari hari pertama haid terakhir disebut sebagai bayi prematur. Bayi yang lahir prematur menyebabkan BBLR karena tidak sempat mengalami *rapid* pertumbuhan pada trimester akhir kehamilan, sehingga bayi yang lahir *prematur* cenderung memiliki erat badan rendah dan tubuh kecil. Anak-anak yang lahir *prematur* juga berisiko tinggi mengalami *malnutrition* yaitu *stunting*.(31)

c) Perawakan Ibu Pendek

Ibu yang berperawakan pendek secara genetik cenderung melahirkan bayi dengan tinggi badan yang pendek pula, dan memiliki peluang mengalami *stunting*. Hal ini dikarenakan tinggi badan adalah ekspresi genetik atau faktor yang diwariskan pada anak, dan risiko kegagalan pertumbuhan *intrauterine* meningkat yang berdampak pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak. Agar pertumbuhan maksimal dapat dicapai oleh sang anak, direkomendasikan untuk memaksimalkan faktor lingkungan seperti pemberian nutrisi yang adekuat. Namun, jika orang tua memiliki tinggi badan yang tidak ideal yang disebabkan oleh gizi yang tidak

adekuat ataupun karena penyakit, anak yang dilahirkannya kemungkinan dapat tumbuh dengan tinggi badan normal jika tidak terpapar faktor risiko lainnya.(32)

d) Kehamilan Usia Muda

Kehamilan di bawah usia 20 tahun cenderung mempunyai sistem reproduksi serta vaskularisasi serviks dan uterus yang belum sempurna sehingga proses penyaluran gizi dari ibu ke janin akan terganggu. Akibatnya, timbul masalah gizi pada janin setelah dilahirkan berupa *stunting* yang disebabkan karena janin kekurangan asupan energi dan zat gizi. Selain itu, kehamilan usia dini berisiko 28% melahirkan bayi dalam kondisi *premature*, cacat bawaan, ataupun kelainan genetik.

Selain faktor fisiologis tubuh yang belum optimal, faktor lain yang dapat berisiko menyebabkan *stunting* pada kehamilan usia dini yaitu pendidikan yang rendah serta keadaan ekonomi keluarga yang berpengaruh pada daya beli pangan.(33)

e) Nutrisi yang Kurang Selama Pre-Konsepsi, Kehamilan, dan Menyusui

Salah satu hal yang memengaruhi tumbuh-kembang anak adalah kecukupan gizi ibu di masa kehamilan. Masa kehamilan, masa sebelum konsepsi, masa menyusui, dan masa bayi/anak berusia 0-2 tahun adalah masa kritis tumbuh-kembang manusia yang singkat (*window of opportunity*). Jika pada masa tersebut

asupan gizi kurang maka anak berisiko mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya seperti tubuh pendek dan perkembangan kecerdasan terhambat.(34)

f) Jarak Kelahiran Pendek

Jarak kelahiran atau juga disebut dengan rentang waktu antara dua kelahiran yang berurutan. Jarak kelahiran pendek cenderung memengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya.

Anak dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun berisiko menderita *stunting*. Sebab jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan proses pemulihan kondisi rahim ibu untuk kembali optimal seperti semula menjadi terlalu singkat sehingga pada kehamilan berikutnya dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin, begitupun dengan persalinan dan perdarahan yang berkepanjangan yang memunculkan masalah baru seperti anemia pada ibu dan masalah gizi pada bayi.(35)

g) Kesehatan Mental Ibu

*Stunting* merupakan salah satu gangguan yang akan muncul akibat dari ibu yang mengalami depresi ataupun gangguan mental lainnya. Hal itu disebabkan karena ibu kesulitan dalam pengasuhan saat masa pertumbuhan dan perkembangan anak yang menyebabkan asupan gizi anak tidak optimal.(36)

## 2) Faktor Lingkungan

Ketersediaan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan, paparan rokok, dan kepadatan rumah tangga secara tidak langsung memengaruhi status gizi seseorang. Faktor sanitasi lingkungan yang buruk seperti kesulitan mengakses air bersih, penggunaan jamban yang tidak sehat dan kebiasaan cuci tangan yang penerapannya tidak tepat berperan meningkatkan terjadi penyakit infeksi seperti diare, cacingan maupun *Environmental Enteric Dysfunction* (EED), yang merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya *stunting*.<sup>(37)</sup>

Pola asuh berperan dalam mendukung pemenuhan kebutuhan fisik, sosial, dan mental anak melalui meluangkan waktu dan perhatian kepada anak yang berapa pada masa pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karenanya, besar peran pola asuh keluarga terhadap status gizi anak. Gizi buruk tidak mutlak terjadi pada keluarga kurang mampu, hal tersebut tergantung dari pola asuh keluarganya.<sup>(38)</sup>

Anak dengan orang tua perokok akan berisiko menderita *stunting* sebab paparan langsung zat kimia dari rokok dapat mengubah metabolisme tubuh dan mengganggu penyerapan nutrisi yang berakibat terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, dikarenakan harga rokok yang cukup tinggi orang tua dengan pengetahuan yang minim lebih memilih menyisihkan

penghasilannya membeli rokok dibanding memenuhi kebutuhan asupan nutrisi sang anak.(39)

c. **Penyebab Langsung**

1) Pola Pemberian ASI

Tidak menerapkan pemberian ASI eksklusif, penghentian menyusui dini, dan keterlambatan inisiasi menyusui dini merupakan masalah terkait perilaku pemberian ASI. Pemberian ASI selama 6 bulan secara penuh dapat meningkatkan kekebalan tubuh, kecerdasan, tumbuh kembang dan juga mencegah penyakit infeksi dan menurunkan risiko masalah gizi. Hal tersebut terjadi sebab ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi karena mengandung semua nutrisi dalam rasio yang ideal dan mengandung immunoglobulin.(40)

2) Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Makanan dengan kualitas buruk, praktik pemberian makanan yang tidak optimal, dan keamanan makanan dan air yang buruk adalah elemen yang menjadi masalah pada pola pemberian makanan pendamping ASI. Kualitas mikronutrien yang buruk, variasi makanan yang kurang, sumber nutrisi hewani yang rendah dan kandungan kalori pada makanan yang terlalu rendah menjadi contoh masalah pada makanan dengan kualitas yang buruk. Sedangkan pada praktik pemberian makanan yang tidak optimal yang menjadi indikator penyebab terjadinya *stunting* seperti

jarangnya pemberian makanan, baik saat sehat dan sakit ataupun setelah sakit begitupun dengan porsi makanan yang terlalu kecil. Makanan dan air yang terkontaminasi, dan penyimpanan maupun persiapan makanan yang tidak aman adalah penyebab pada keamanan makanan dan air yang tidak baik,(10)

### 3) Penyakit Infeksi

Infeksi saluran pencernaan seperti diare, *helminthiasis*, infeksi saluran nafas, dan malaria adalah contoh penyakit infeksi yang bisa menimbulkan *stunting*. Seseorang yang mengalami diare akan cenderung kehilangan cairan dan zat gizi sehingga mengalami malabsorbsi zat gizi.(41) Penyakit cacingan juga dapat menyebabkan gangguan pada status gizi seseorang. Hal ini dikarenakan nutrisi yang seharusnya dicerna oleh tubuh justru diserap oleh cacing yang berkoloni dan berkembang di usus.(42)

Sistem imun berperan sebagai protektor jika seseorang terinfeksi suatu patogen. Jika respon imun terpicu akibat adanya infeksi tubuh akan membutuhkan energi dan zat gizi lebih dalam perbaikan sel tubuh. Penurunan nafsu makanan dan gangguan absorpsi zat gizi karena infeksi menimbulkan ketidakseimbangan nutrisi pada anak.(43)

#### **4. Dampak *Stunting***

Dampak dari *stunting* bersifat langsung dan jangka panjang. Jendela kritis (*sensitive periods*) adalah periode perkembangan ketika fenotipe organisme responsif terhadap faktor intrinsik atau ekstrinsik (lingkungan). Masa intrauterin dan bulan-bulan awal pasca-kelahiran berperan sangat penting dalam perkembangan otak anak. Dua tahun pertama kehidupan anak, kebutuhan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan sangat tinggi sehingga faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan keterbelakangan pertumbuhan pada awal kehidupan harus dihindari. Jika tidak, akan bermanifestasi menyebabkan gangguan fungsi kognitif. Malnutrisi pada anak usia dini yang berlanjut hingga remaja dapat berefek buruk pada kinerja mereka dalam bekerja dengan memengaruhi berat badan dan menurunkan produktivitas seseorang yang berimpak pada ekonomi mereka. Selain itu, juga meningkatkan risiko penyakit kronis terkait nutrisi dalam kehidupan saat dewasa.(44)

#### **5. Pencegahan *Stunting***

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia ada 5 poin pencegahan *stunting*, yaitu :

- a. Pada 1000 hari pertama kehidupan anak upayakan pemenuhan gizinya.
- b. Pada ibu hamil optimalkan kebutuhan nutrisinya
- c. Balita usia di atas 6 bulan berikan asupan protein pada makanan pendamping ASI sesuai dengan usianya.

- d. Jaga kebersihan dan kebutuhan sanitasi dan air bersih
- e. Rutin berkunjung ke posyandu ataupun pelayanan kesehatan primer lainnya minimal satu bulan sekali agar tinggi dan berat badan anak dapat dipantau.(45)

## B. ASI Eksklusif

### 1. Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Menurut Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 33 Tahun 2012. Air Susu Ibu atau disingkat ASI didefinisikan sebagai susu yang disekresikan oleh *glandula mammae* yang dimiliki oleh ibu.(46) Komponen yang dikandung tetes pertama pada awal menyusui berbeda dari tetes terakhir. Kolostrum berbeda dari susu transisi dan dewasa. Komponen ASI berubah seiring berjalannya waktu seperti konsentrasi protein, lemak, karbohidrat, mineral, begitupun dengan osmolaritas dan pH berubah.(47)

### 2. Definisi ASI Eksklusif

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian air susu ibu yang diberikan selama 6 bulan sejak bayi dilahirkan dengan tidak memberikan makanan atau minuman lain kecuali pemberian obat maupun vitamin. Pemberian ASI ini bisa secara langsung dengan bayi menyusu pada ibu ataupun melalui perahan. (48)

### **3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif bersifat multifaktorial, tidak hanya dipengaruhi dari peran ibu tetapi juga dari faktor bayi, lingkungan dan pelayanan kesehatan. Hal yang memengaruhi peran ibu dalam pemberian ASI seperti tingkat pengetahuan dan pendidikan, jenis pekerjaan, dan umur. Lalu kondisi kesehatan dan berat badan lahir bayi juga ikut memengaruhi pemberian ASI. Pengaruh lingkungan juga berperan seperti keikutsertaan keluarga, kondisi dan letak tempat tinggal maupun kondisi sosial ekonomi dan terakhir dari segi pelayanan kesehatan antara lain ANC dan konseling laktasi.(49)

Pengetahuan berimpak pada perubahan perilaku atau cara seseorang mengadopsi perilaku baru. Pemahaman dan keterampilan seseorang dipengaruhi oleh sering tidaknya dia terpapar akan hal tersebut. Ibu yang teratur melakukan kunjungan ANC akan memiliki pengetahuan lebih tentang laktasi yang benar sehingga dapat membantu ibu memberikan ASI secara eksklusif.

Faktor lingkungan seperti dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI karena dapat memerangguhi psikologis ibu sehingga kepercayaan dirinya terdorong dan sekresi ASI tetap lancar.(50)

#### **4. Manfaat ASI**

ASI bermanfaat bagi bayi maupun ibu. ASI mengandung banyak nutrisi diantaranya air, lemak trigliserida, laktosa, protein, vitamin, mineral, kalsium dan fosfat. Selain itu, sejumlah sel imun, antibodi, dan bahan kimia lain terkandung di dalamnya yang berperan dalam pembentukan respon imun beberapa bulan sejak dilahirkan.

Bayi yang mendapat ASI cenderung memiliki keunggulan protektif dibanding bayi yang mendapat susu formula. Hal ini dikarenakan banyaknya kandungan sel limfosit T dan B, makrofag, serta neutrophil dimana mikroorganisme patogenik yang ada akan dihancurkan oleh antibodi yang diproduksi sistem imun. Sel-sel ini sangat banyak terdapat dalam kolostrum yaitu air susu ibu yang disekresi selama lima hari pertama setelah persalinan. Selain itu, komponen-komponen lain yang terkandung dalam ASI juga berperan dalam pematangan sistem pencernaan sehingga bayi lebih kebal terhadap patogen penyebab diare.

Bagi ibu, manfaat akan didapatkan ketika menyusui. Secara fisiologis, ketika menyusui hormon oksitosin akan dilepaskan sehingga proses involusi uterus menjadi lebih cepat. Selain itu, pengisapan oleh bayi akan memicu pelepasan hormon prolaktin yang menghambat pelepasan GnRH yang juga berdampak menekan sekresi LH dan FSH. Karena itu, laktasi cenderung mencegah ovulasi sekaligus menjadi kontrasepsi alami bagi ibu sehingga jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat dihindari.(51)

## **C. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

### **1. Definisi BBLR**

Menurut WHO, berat badan lahir rendah didefiniskan sebagai berat badan anak kurang dari 2500 g saat dilahirkan. Berat badan lahir rendah menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global. Dampak yang disebabkan oleh berat badan lahir rendah meliputi kematian, morbiditas baik pada janin maupun neonatal, kegagalan perkembangan kognitif dan risiko terkena penyakit kronis dikemudian hari.(52)

### **2. Epidemiologi BBLR**

Dari 20,5 juta bayi BBLR yang lahir pada tahun 2015, lebih dari setengahnya lahir di Asia. Asia Selatan menyumbangkan hampir setengah seluruh jumlah bayi di dunia dengan keadaan berat badan lahir rendah dengan prevalensi 26,4%. Sedangkan Afrika menyumbangkan 1/4 dari semua bayi dengan berat badan lahir rendah, dimana mayoritas di Afrika Timur dan Barat.(53)

Berdasarkan data Direktorat Gizi Masyarakat 2019, ada sebanyak 111.827 bayi (3,4%) yang lahir dengan berat badan rendah. Sedangkan menurut Riskesdas 2018, ada sebanyak 6,2% bayi lahir dengan kondisi BBLR dari 56,6% balita yang mempunyai catatan berat lahir.(54)

### **3. Klasifikasi BBLR**

BBLR diklasifikasi menjadi :

- a. Berat badan lahir rendah jika berat badan lahirnya <2500 g
- b. Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) jika lahir dengan berat 1000-1500 g
- c. Berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) jika lahir dengan berat <1000 g.(55)

### **4. Faktor Risiko BBLR**

Ada 2 keadaan yang dapat meningkat risiko bayi lahir dengan berat badan rendah yaitu :

- a. Bayi lahir *premature*.

Faktor predisposisi bayi lahir *premature* ada dua yaitu malnutrisi pada masa maternal dan masalah kesehatan pada masa maternal. Jika terjadi malnutrisi pada masa maternal bisa menyebabkan anemia, kekurangan ataupun kelebihan berat badan baik saat ataupun setelah hamil. Ibu hamil yang mengalami hipertensi, diabetes maupun penyakit infeksi berisiko menyebabkan bayi lahir *premature*.(31)(53)

- b. Pertumbuhan janin terhambat/ *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR)

Janin yang mengalami kondisi PJT akan berukuran lebih kecil dari ukuran normal sesuai usia kandungan. Setelah dilahirkanpun bayinya akan memiliki berat badan di bawah normal. Hamil saat usai di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun dan jarak kehamilan yang

terlalu dekat adalah faktor yang bisa mendorong terjadinya pertumbuhan janin terhambat. Alkohol dan merokok juga menjadi faktor risiko lainnya.(53)

## 5. Dampak BBLR

Selain menjadi prediktor utama mortalitas dan morbiditas anak, bayi dengan berat badan lahir rendah juga berisiko tinggi mengalami penyakit tidak menular seperti diabetes ataupun penyakit kardiovaskular saat mereka dewasa. Alasannya, ketika janin kekurangan nutrisi, maka tubuh akan bercompensasi dengan menyalurkan semua nutrisi untuk perkembangan otak dan jantung sehingga organ lain dikorbankan.

Bayi dengan BBLR berisiko meninggal pada bulan pertama kehidupan dan jika mereka bertahan hidup, mereka akan menghadapi konsekuensi kesehatan termasuk *stunting*, dan IQ yang lebih rendah, Otak membutuhkan nutrisi untuk berkembang. Bayi berusia tiga tahun yang kekurangan berat badan dapat kehilangan nutrisi penting karena kekurangan gizi dan malabsorpsi, yang mempengaruhi perkembangan otak dan dapat menyebabkan keterlambatan dalam fase perkembangan.

Bayi lahir dengan berat badan rendah disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat saat berada di dalam rahim. Setelah lahir, anak-anak dengan BBLR akan mengalami gangguan pencernaan, dimana penyerapan lemak tidak dapat terjadi begitupun dengan protein yang tidak dapat dicerna sehingga menyebabkan

kekurangan cadangan nutrisi dalam tubuh yang jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan masalah gizi kronis, yaitu *stunting*.(28)(53)

#### D. Kajian Keislaman

Anak adalah amanah dari Allah SWT. Bapak dan ibu bertanggung jawab penuh terhadap anak baik itu dalam hal menjaga, memelihara, dan mendidik kelangsungan hidupnya.(56) Hal tersebut dijabarkan Allah SWT dalam Qs. at-Tahrim : 6

يٰأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوْا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيْكُمْ نَارًا وَقُوْدُهَا أَنَّاسٌ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا

مَلِئَكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمْرَهُمْ وَيَقْعُلُونَ مَا يُؤْمِرُونَ

Terjemahnya :

*Wahai orang-orang yang beriman! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, dan keras, yang tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan. (Qs. at-Tahrim : 6) (15)*

Salah satu hak yang dimiliki seorang anak adalah hak untuk dijaga kesehatannya. Menjadi seorang ibu sudah sepertutunya berupaya untuk menyusui anaknya. ASI yang diberikan oleh ibu berperan penting pada perkembangan dan kesehatan anak. Anak di bawah dua tahun membutuhkan ASI sebagai sumber nutrisi utama. Allah SWT sendiri yang menganjurkan pemberian ASI selama 2 tahun lamanya. (14) Sesuai potongan ayat berikut :

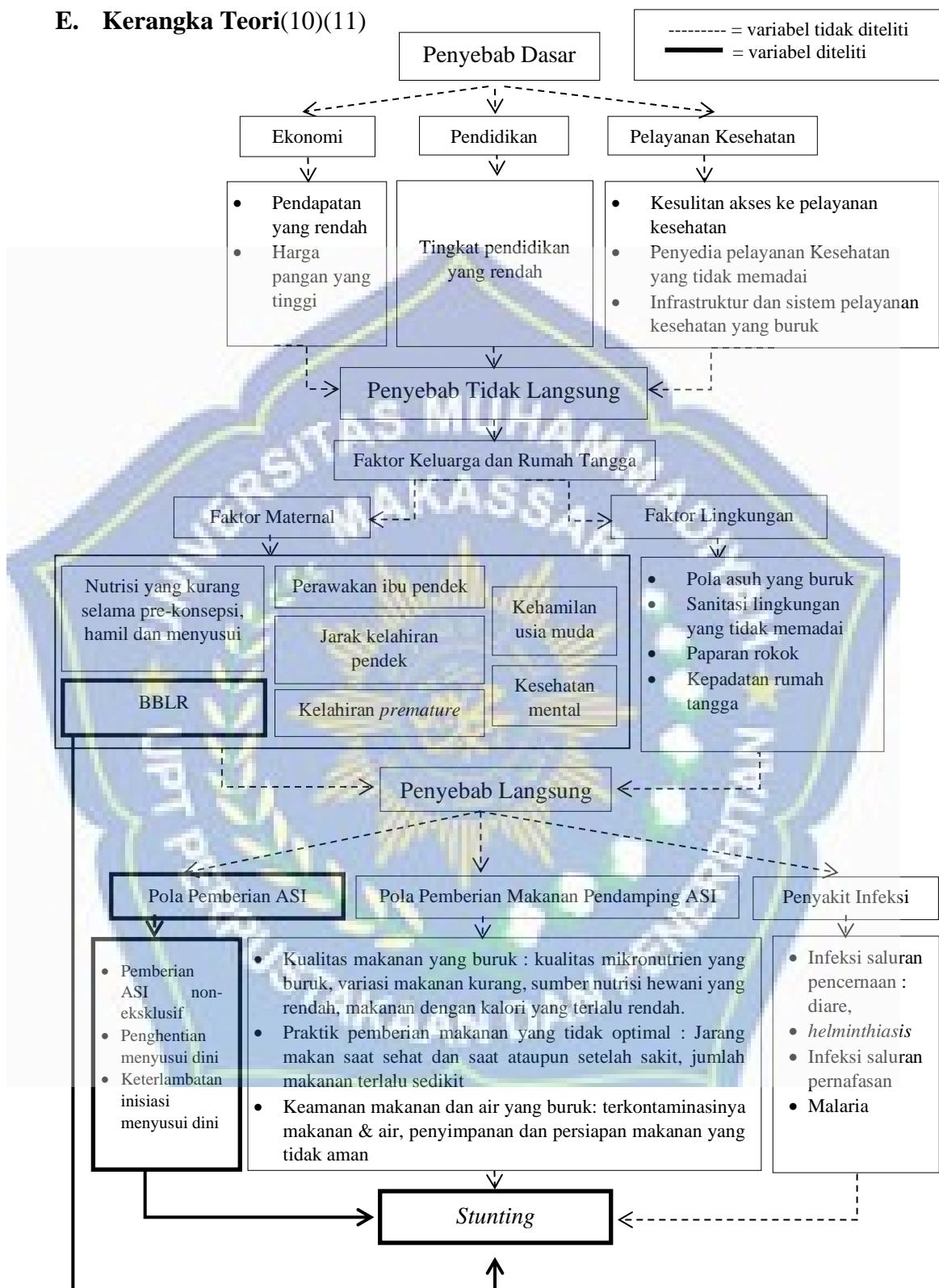
وَالْوَلِدَتُ يُرْضِعَنَ أَوْلَادُهُنَّ حَوَّلَيْنِ كَامِلَيْنِ

Terjemahnya :

*Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. (Qs. Al-Baqarah : 233) (15)*



## E. Kerangka Teori(10)(11)



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL**

#### **A. Kerangka Konsep**

*Gambar 3.1 Kerangka Konsep*



#### **B. Variabel Penelitian**

##### **1. Variabel Dependental**

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *Stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.

##### **2. Variabel Independental**

Variabel independen pada penelitian ini adalah riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif.

## C. Hipotesis

### 1. H0 (Hipotesis Null)

- a. Tidak adanya hubungan antara riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.
- b. Tidak adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.

### 2. Ha (Hipotesis Alternatif)

- a. Adanya hubungan antara riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.
- b. Adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.

## D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Pengukuran
Variabel Independen						
1.	BBLR	Bayi yang lahir dengan berat badan $<2500$ g	Data Medik	Dapat dilihat melalui data medik	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anak dikatakan memiliki riwayat berat badan lahir normal jika berat badan lahirnya <math>\geq 2500</math> g</li> <li>Anak dikatakan memiliki riwayat BBLR jika berat badan lahirnya <math>&lt; 2500</math> g</li> </ol>

						<p>3. Anak dikatakan memiliki riwayat berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) jika berat badan lahirnya 1000-1500 g</p> <p>4. Anak dikatakan memiliki riwayat berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) jika berat badan lahirnya &lt;1000 g</p>
2.	ASI Eksklusif	Pemberian ASI hingga bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan	Kuesioner	Berdasarkan dari jawaban responden pada kuesioner	Nominal	<p>1. Pemberian ASI Eksklusif jika anak diberi ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lain</p>

		makanan tambahan lain kecuali vitamin dan obat dengan pemberian secara langsung maupun perahan.		dengan metode <i>close ended question</i>		2. Pemberian ASI Non-Eksklusif jika anak tidak diberi ASI selama 6 bulan
Variabel Dependen						
1.	<i>Stunting</i>	Panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah -2 SD panjang atau tinggi anak seusianya	<i>Chart Length/Height for Age WHO</i>	1. Plot panjang atau tinggi badan anak ke dalam ordinat Y	Ordinal	<p>1. Grafik Z-Skor panjang atau tinggi badan terhadap umur di atas 3 : anak dalam kelompok ini berperawakan tinggi.</p> <p>2. Grafik Z-Skor panjang atau tinggi badan terhadap umur</p>

				2. Plot umur anak ke dalam ordinat X 3. Cari titik temu kedua plot.		di atas -2 sampai 3 : anak dalam kelompok ini berperawakan normal sesuai usianya. 3. Grafik Z-Skor panjang atau tinggi badan terhadap umur di bawah -2 sampai -3 : anak dalam kelompok ini berperawakan pendek. 4. Grafik Z-Skor panjang atau tinggi badan terhadap umur di bawah -3 : anak dalam kelompok ini berperawakan sangat pendek.
--	--	--	--	--	--	--

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Objek Penelitian**

Dalam penelitian ini, objek penelitian yang diteliti yaitu hubungan antara riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*. Sedangkan yang dijadikan sebagai subyek dalam penelitian ini adalah anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Manuju yang berlokasi di Kecamatan Manuju, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan September 2022-November 2022

#### **C. Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan desain penelitian *case control* yaitu suatu penelitian analitik yang mempelajari sebab – sebab kejadian atau peristiwa secara *retrospektif*, kejadian penyakit diidentifikasi saat ini kemudian paparan atau penyebabnya diidentifikasi pada waktu yang lalu.

## **D. Teknik Pengambilan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.

### **2. Sampel**

#### **a. Sampel Kasus**

Sampel kasus pada penelitian ini adalah anak dengan rentang usia 12-36 bulan yang mengalami *stunting* di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa yang memenuhi kriteria inklusi.

#### **b. Sampel Kontrol**

Sampel kontrol pada penelitian ini adalah anak dengan rentang usia 12-36 bulan yang tidak mengalami *stunting* di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa yang memenuhi kriteria inklusi.

##### **1) Kriteria Sampel**

###### **a) Kriteria Inklusi**

###### **(1) Kasus**

(a) Anak yang *stunting* pada rentang usia 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.

(b) Anak yang *stunting* pada rentang usia 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa yang mempunyai data mengenai riwayat berat badan lahir.

- (c) Anak yang *stunting* pada rentang usia 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa yang mempunyai data mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif.
- (d) Ibu dari anak yang mengalami *stunting* yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

**(2) Kontrol**

- (a) Anak yang tidak *stunting* pada rentang usia 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.
- (b) Anak yang tidak *stunting* pada rentang usia 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa yang mempunyai data mengenai riwayat berat badan lahirnya.
- (c) Anak yang tidak *stunting* pada rentang usia 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa yang mempunyai data mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif.
- (d) Ibu dari anak yang tidak mengalami *stunting* yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

**b) Kriteria Eksklusi**

- (a) Anak yang *stunting* pada rentang usia 12-36 bulan di Puskesmas Manuju yang disertai dengan penyakit infeksi berulang.
- (b) Terdapatnya data yang tidak lengkap dari variabel yang dibutuhkan.

### 3. Rumus Besar Sampel

Adapun besar sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol dihitung berdasarkan rumus :

$$n = \frac{(p_0 \cdot q_0 + p_1 \cdot q_1)(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

Keterangan :

$n$  = jumlah sampel minimal kelompok kasus dan kontrol

$Z_{1-\alpha/2}$  = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkatan kemaknaan (untuk  $\alpha = 0,05$  adalah 1,96)

$Z_{1-\beta}$  = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (power) sebesar diinginkan (untuk  $\beta = 0,10$  adalah 1,28)

$p_0$  = proporsi paparan pada kelompok kontrol atau tidak sakit = 0,67

$p_1$  = proporsi paparan pada kelompok kasus atau sakit dari penelitian sebelumnya = 0,33

$q_0$  =  $1-p_0$  ( $1-0,67 = 0,33$ )

$q_1$  =  $1-p_1$  ( $1-0,33 = 0,67$ )

Maka :

$$n = \frac{(p_0 \cdot q_0 + p_1 \cdot q_1)(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

$$n = \frac{(0,67 \cdot 0,33 + 0,33 \cdot 0,67)(1,96 + 1,28)^2}{(0,33 - 0,67)^2}$$

$$n = \frac{(0,4422)(10,4976)}{0,1156}$$

$$n = 40,15$$

$n = 40$

Jadi didapatkan masing-masing jumlah sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 40 sehingga total minimum sampel sebanyak 80.

## E. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data primer : diperoleh dari hasil responsi kuesioner
2. Data sekunder : berupa rekam medik pasien

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Kuesioner
2. *Growth Chart*, untuk menilai TB/U

## F. Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah berikut :

1. *Editing*

Mengonfirmasi apakah data pada lembar observasi telah lengkap sebelum diolah

2. *Coding*

Data akan diklasifikasikan sesuai kategorinya masing-masing

3. *Processing*

Memasukkan dan mengolah data secara manual ke dalam komputer

4. *Cleaning*

Dilakukan pemeriksaan ulang pada data yang telah terekap dalam komputer.

## **G. Teknik Analisis Data**

### **1. Analisis Univariat**

Untuk memperoleh gambaran/deskripsi tiap variabel maka diperlukan analisis univariat.

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* yaitu menggunakan uji statistik *Chi Square*. Dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika nilai  $p \leq \alpha$  ( $p \leq 0,05$ ), maka hipotesis ( $H_0$ ) ditolak, berarti terdapat hubungan antara kedua variabel.
- b. Jika nilai  $p > \alpha$  ( $p > 0,05$ ), maka hipotesis ( $H_0$ ) diterima yang bermakna tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

## **H. Etika Penelitian**

1. Mengajukan permohonan *ethical clearance* pada KEPK Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Surat penelitian diserahkan kepada puskesmas tempat penelitian
3. Meminta kesediaan responden sebelum wawancara
4. Tidak ada biaya yang dikenakan pada responden
5. Informasi akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti agar tidak ada pihak yang dirugikan.

## I. Alur Penelitian

Gambar 4.1 Alur penelitian



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **a. Gambaran Umum Populasi/Sampel**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju. Ada dua jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil responden kuisioner dan data sekunder berupa rekam medik dari Poli Gizi dan Bidan Desa di Puskesmas Manuju.

Data yang telah terkumpul selanjutnya akan diolah di *Microsoft excel* dan Aplikasi *SPSS Statistic*. Hasil data yang telah diolah akan ditampilkan dalam format analisis univariat maupun analisis bivariat. Adapun tujuan dari analisis univariat yaitu untuk memperoleh gambaran atau deskripsi dari kedua variabel dan tujuan dari analisis bivariat untuk mengetahui apakah ada perubahan yang signifikan antara varibel independen terhadap variabel dependen sebelum atau setelah diuji dengan uji *Chi Square*.

#### **b. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Sampel diambil dari rekam medik dan jawaban responden warga yang berada di bawah wilayah kerja Puskesmas Manuju.

### c. Analisis

Penelitian ini dilakukan pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju. Ada 3 data yang digunakan pada penelitian ini. Pertama, data diambil dari rekam medik anak usia 12-36 bulan yang melakukan pengukuran pada bulan Februari 2022 di Puskemas Manuju. Kedua, jawaban dari responden berdasarkan pertanyaan yang tertera di kuisioner. Dan ketiga, data rekam medik berat badan lahir bayi tahun 2019-2021 di Puskesmas Manuju. Adapun total sampel yang didapatkan sebanyak 82 sampel yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 41 sampel kelompok kasus dan 41 kelompok kontrol. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel beserta dengan interpretasi seperti berikut :

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti.

## a. Karakteristik Responden

### 1) Usia Anak

Tabel 5.1.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak di Puskemas Manuju 2022

Usia Anak	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
12-24 Bulan	15	36,6	25	61
25-36 Bulan	26	63,4	16	39
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa frekuensi anak usia 12-24 yang mengalami *stunting* sebanyak 15 (36,6%) anak dan anak normal sebanyak 25 (61%) anak. Sedangkan frekuensi anak usia 25-36 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 26 (63,4%) anak dan anak normal sebanyak 16 (39%) anak.

### 2) Jenis Kelamin

Tabel 5.1.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Puskemas Manuju 2022

Jenis Kelamin	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase(%)	Jumlah (n)	Persentase(%)
Laki Laki	19	46,3	23	56,1
Perempuan	22	53,7	18	43,9
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa frekuensi anak laki-laki yang mengalami *stunting* sebanyak 19 (46,3%) anak dan anak laki-laki

normal sebanyak 23 (56,1%) anak. Sedangkan frekuensi anak perempuan pada kelompok kasus yang mengalami *stunting* 22 (53,7%) anak dan anak perempuan normal sebanyak 18(43,9%) anak.

### 3) Usia Ayah

*Tabel 5.1.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ayah di Puskemas Manuju 2022*

Usia Ayah	Kasus		Kontrol	
	Jumlah(n)	Persentase(%)	Jumlah(n)	Persentase(%)
17-25	3	7,3	3	7,3
26-35	22	53,7	31	75,6
36-45	13	31,7	7	17,1
>45	3	7,3	0	0,0
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa frekuensi usia ayah pada kelompok kasus sebanyak 3 (7,3%) berusia 17-25 tahun, 22 (53,7%) berusia 26-35 tahun, usia 36-45 tahun sebanyak 13 (31,7%) dan berusia > 45 tahun sebanyak 3 (7,3%). Pada kelompok kontrol sebanyak 3 (7,3%) berusia 17-25 tahun, 31 (75,6) berusia 26-35 tahun, dan 7 (17,1%) berusia > 45 tahun.

#### 4) Usia Ibu

Tabel 5.1.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Puskemas Manuju 2022

Usia Ibu	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	Jumlah(n)	Persentase(%)	Jumlah(n)	Persentase(%)
17-25	4	9,7	9	22,0
26-35	28	68,3	26	63,4
36-45	9	22,0	6	14,6
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa frekuensi usia ibu pada kelompok kasus sebanyak 4 (9,7%) berusia 17-25 tahun, 28 (68,3%) berusia 26-35 tahun, dan usia 36-45 tahun sebanyak 9 (22%). Pada kelompok kontrol sebanyak 9 (22%) berusia 17-25 tahun, 26 (63,4) berusia 26-35 dan usia 36-45 tahun sebanyak 6 (14,6%).

#### 5) Pendidikan Ibu

Tabel 5.1.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskemas Manuju 2022

Pendidikan Ibu	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	Jumlah(n)	Persentase(%)	Jumlah(n)	Persentase(%)
SMP	4	9,8	5	12,2
SMA	34	82,9	36	87,8
Perguruan Tinggi	3	7,3	0	0,0
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa frekuensi pendidikan terakhir ibu tingkat SMP ada sebanyak 4 (9,8%) pada kelompok kasus dan

5 (12,2%) pada kelompok kontrol, pendidikan terakhir SMA ada sebanyak 34% (82,9%) pada kelompok kasus dan 36 (87,8%) pada kelompok kontrol sedangkan pendidikan jenjang perguruan tinggi ada sebanyak 3 (7,3%) pada kelompok kasus.

#### 6) Tinggi Badan Ayah

*Tabel 5.1.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ayah di Puskemas Manuju 2022*

TB Ayah	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	Jumlah(n)	Persentase(%)	Jumlah(n)	Persentase(%)
<155 cm	2	4,9	2	4,9
>155 cm	39	95,1	39	95,1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa frekuensi tinggi badan ayah < 155 cm pada kelompok kasus dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 2 (4,9%) sedangkan tinggi badan ayah > 155 cm pada kelompok kasus dan kelompok kontrol masing-masing 39 (95,1%).

#### 7) Tinggi Badan Ibu

*Tabel 5.1.7 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu di Puskemas Manuju 2022*

TB Ibu	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	Jumlah(n)	Persentase(%)	Jumlah(n)	Persentase(%)
<150cm	6	14,6	8	19,5
>150cm	35	85,4	33	80,5
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa frekuensi tinggi badan ibu < 150 cm pada kelompok kasus sebanyak 6 (14,6%) dan kelompok kontrol sebanyak 8 (19,5%) sedangkan tinggi badan ibu > 150 cm pada kelompok kasus sebanyak 35 (85,4%) dan kelompok kontrol 33 (80,5%).

### 8) Pekerjaan Ibu

*Tabel 5.1.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Puskemas Manuju 2022*

Pekerjaan Ibu	Kasus		Kontrol		Kelompok
	Jumlah(n)	Persentase(%)	Jumlah(n)	Persentase(%)	
IRT	38	92,7	41	100,0	
Petugas Kesehatan	2	4,9	0	0,0	
Guru	1	2,4	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa frekuensi pekerjaan ibu sebagai IRT pada kelompok kasus sebanyak 38 (92,7%) dan kelompok kontrol sebanyak 41 (100,0%), bekerja sebagai tenaga kesehatan pada kelompok kasus sebanyak 2 (4,9%) dan bekerja sebagai guru pada kelompok kasus sebanyak 1 (2,4%).

## 9) Riwayat Infeksi Berulang

*Tabel 5.1.9 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Infeksi Berulang di Puskemas Manuju 2022*

<b>Riwayat Infeksi Berulang</b>	<b>Kelompok</b>			
	<b>Kasus</b>		<b>Kontrol</b>	
	<b>Jumlah(n)</b>	<b>Persentase(%)</b>	<b>Jumlah(n)</b>	<b>Persentase(%)</b>
<b>Tidak Ada</b>	41	100,0	41	100,0
<b>Total</b>	41	100,0	41	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa tidak ada frekuensi riwayat infeksi berulang pada anak kelompok kasus maupun kelompok kontrol dengan masing-masing responden yang menjawab tidak sebanyak 41 (50,0%).

## b. Kejadian Stunting

*Tabel 5.2 Distribusi Anak Stunting (Kasus) dan Anak Normal (Kontrol) di Puskemas Manuju 2022*

<b>TB/U</b>	<b>Kelompok</b>			
	<b>Kasus</b>		<b>Kontrol</b>	
	<b>Jumlah(n)</b>	<b>Persentase(%)</b>	<b>Jumlah(n)</b>	<b>Persentase(%)</b>
<b>Tinggi</b>	0	0	6	14,6
<b>Normal</b>	0	0	35	85,4
<b>Pendek</b>	38	92,7	0	0
<b>Sangat Pendek</b>	3	7,3	0	0
<b>Total</b>	41	100,0	41	100,0

Sumber : Data Sekunder Poli Gizi Puskesmas Manuju 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada anak usia 12-36 bulan dari 82 responden, jumlah responden dengan status gizi pendek adalah sebanyak 38 (92,7%) anak dan dengan status gizi sangat pendek sebanyak

3 (7,3%) anak. Sedangkan responden yang tidak mengalami *stunting* (kontrol) dengan perawakan normal sebanyak 35 (85,4%) anak dan berperawakan tinggi 6 (14,6%) anak. Besarnya jumlah pada kelompok kasus dan kontrol diambil perbandingan 1 : 1 dari total sampel yang telah ditetapkan.

### c. Riwayat Berat Badan Lahir

*Tabel 5.3 Distribusi Anak Berdasarkan Berat Badan Lahir di Puskemas Manuju 2022*

BBL	Kasus		Kontrol	
	Jumlah(n)	Persentase(%)	Jumlah(n)	Persentase(%)
Normal	39	95,1	34	82,9
BBLR	2	4,9	7	17,1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder Bidan Desa Kecamatan Manuju 2019-2021

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada anak usia 12-36 bulan mempunyai riwayat berat badan lahir normal pada kelompok kasus sebanyak 39 (95,1%) anak dan yang mempunyai riwayat BBLR sebanyak 2 (4,9%) anak, sedangkan pada kasus kontrol anak yang mempunyai riwayat berat badan lahir normal sebanyak 34 (82,9%) anak dan yang mempunyai riwayat BBLR sebanyak 7 (17,1%) anak.

#### d. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.4 Distribusi Anak Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif di Puskemas Manuju 2022

Pemberian ASI	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	Jumlah(n)	Percentase(%)	Jumlah(n)	Percentase(%)
Asi Eksklusif	34	82,9	31	75,6
Tidak Asi Eksklusif	7	17,1	10	24,4
Total	41	100	41	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada anak usia 12-36 bulan mempunyai riwayat pemberian ASI Eksklusif pada kelompok kasus sebanyak 34 (82,9%) anak dan yang mempunyai riwayat tidak ASI Eksklusif sebanyak 7 (17,1%) anak, sedangkan pada kasus kontrol anak yang mempunyai riwayat pemberian ASI Eksklusif sebanyak 31 (75,6%) anak dan yang mempunyai riwayat tidak ASI Eksklusif sebanyak 10 (24,4%) anak.

**e. Distribusi Skor Pertanyaan Variabel Riwayat ASI Eksklusif di Puskemas Manuju Kabupaten Gowa**

*Tabel 5.5 Distribusi Jawaban Responden*

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>		<b>Total</b>	
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
S01	Apakah ibu memberikan susu formula pada anak saat bayi berusia 0-6 bulan?	16	19,5	66	80,5	82	100
S02	Apakah ibu pernah memberikan air beras pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	0	0	82	100	82	100
S03	Apakah ibu pernah mengoleskan madu ke mulut bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	0	0	82	100	82	100
S04	Apakah ibu pernah memberikan air teh atau uair gula pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	0	0	82	100	82	100
S05	Apakah ibu pernah memberikan air putih pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	6	7,3	76	92,7	82	100
S06	Apakah ibu pernah memberikan bubur nasi atau bubur nasi tim kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	6	7,3	76	92,7	82	100
S07	Ketika ibu meninggalkan bayi lebih dari dua jam, apakah ibu meminta agar bayi diberikan makanan tambahan selain ASI pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	2	2,4	80	97,6	82	100
S08	Apakah ibu mulai memberikan makanan tambahan pada anak saat anak berusia kurang dari 6 bulan?	6	7,3	76	92,7	82	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada pertanyaan pertama yaitu Apakah ibu memberikan susu formula pada anak saat bayi berusia 0-6 bulan yang menjawab Ya sebanyak 16 (19,5%) responden, dan yang menjawab Tidak sebanyak 66 (80,5%) responden. Pada pertanyaan kedua yaitu Apakah ibu pernah memberikan air beras pada saat bayi berusia 0-6 bulan yang menjawab Ya sebanyak 0 (0%) responden, dan yang menjawab Tidak sebanyak 82 (100%) responden. Pada pertanyaan ketiga yaitu Apakah ibu pernah mengoleskan madu ke mulut bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan yang menjawab Ya sebanyak 0 (0%) responden, dan yang menjawab Tidak sebanyak 82 (100%) responden. Pada pertanyaan keempat yaitu Apakah ibu pernah memberikan air teh atau air gula pada saat bayi berusia 0-6 bulan yang menjawab Ya sebanyak 0 (0%) responden, dan yang menjawab Tidak sebanyak 82 (100%) responden. Pada pertanyaan kelima yaitu Apakah ibu pernah memberikan air putih pada saat bayi berusia 0-6 bulan yang menjawab Ya sebanyak 6 (7,3%) responden, dan yang menjawab Tidak sebanyak 76 (92,7%) responden. Pada pertanyaan keenam yaitu Apakah ibu pernah memberikan bubur nasi atau bubur nasi tim kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan yang menjawab Ya sebanyak 6 (7,3%) responden, dan yang menjawab Tidak sebanyak 76 (92,7%) responden. Pada pertanyaan ketujuh yaitu Ketika ibu meninggalkan bayi lebih dari dua jam, apakah ibu meminta agar bayi diberikan makanan tambahan selain ASI pada saat bayi berusia 0-6 bulan yang menjawab Ya sebanyak 2 (2,4%) responden, dan yang menjawab Tidak sebanyak 80 (97,6%) responden. Pada pertanyaan kedelapan yaitu Apakah ibu mulai memberikan makanan tambahan pada anak saat anak berusia kurang dari 6 bulan

yang menjawab Ya sebanyak 6 (7,3%) responden, dan yang menjawab Tidak sebanyak 76 (92,7%) responden.

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen serta mengetahui besar risiko dari kedua variabel.

### a. Hubungan Berat Badan Lahir dengan *Stunting*

Tabel 5.6 Hubungan BBLR dengan *Stunting*

BBL	Kelompok		Total		p-value	
	Kasus	Kontrol	n	%		
<b>Normal</b>	39	95,1	34	82,9	73	89
<b>BBLR</b>	2	4,9	7	17,1	9	11
<b>Total</b>	41	100	41	100	82	100

Sumber : Data Sekunder Bidan Desa Kecamatan Manuju 2019-2022

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa anak pada kelompok kasus yang memiliki riwayat BBLR sebanyak 2 orang (4,9%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 7 orang (17,1%). Sebelumnya telah dilakukan uji analisa *Chi Squere* namun tidak memenuhi syarat maka digunakan uji alternatif *uji fisher exact test* dan didapatkan dari hasil analisis uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,155$  (lebih dari 0,05) tidak adanya hubungan antara riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.

### b. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting*

Tabel 5.7 Hubungan ASI Eksklusif dengan *Stunting*

Pemberian ASI	Kelompok				Total	p-value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Asi Eksklusif	34	82,9	31	75,6	65	79,3
Tidak Asi Eksklusif	7	17,1	10	24,4	17	20,7
Total	41	100	41	100	82	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa anak pada kelompok kasus yang tidak ASI Eksklusif sebanyak 7 orang (17,1%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang (24,4%). Dari hasil analisis uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,414$  (lebih dari 0,05) tidak adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan**

*Stunting* adalah keadaan status gizi seseorang berada di bawah -2 standar deviasi berdasarkan tinggi badan terhadap umur (TB/U).(23) Anak dengan *stunting* akan sulit dikenali karena mereka tidak tampak sakit. Kurang pangan, dan kelaparan tidak selalu menjadi awal terjadinya kurang gizi pada anak seperti kurang gizi yang terjadi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada balita.(57)

Faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini untuk mengetahui penyebab dari terjadinya *stunting* meliputi riwayat pemberian ASI Eksklusif, dan Berat Badan Lahir Rendah. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang signifikan sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dan riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju.

Sampel pada penelitian ini adalah anak usia 12-36 bulan. Namun kelompok usia anak yang paling dominan mengalami *stunting* adalah usia 25-36 bulan (63,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Wahdah, dkk (2016) menunjukkan prevalensi terbanyak *stunting* pada usia 25-36 bulan (63,4%) dan sedikit pada usia 6-36 bulan (46,7%).(58) Penelitian yang sama oleh Akram, dkk (2018) menunjukkan bahwa peluang besar kejadian *stunting* di Banglades pada usia 36-47 bulan dan berada di pedesaan (38,1%)

dibanding usia 6-12 bulan.(59) Balita usia di atas 25 bulan mengalami *stunting* kemungkinan disebabkan karena pada usia tersebut anak sudah menjadi konsumen aktif, mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya tanpa memperhatikan jenis makanan dan kebersihan makanan tersebut. Balita dengan usia > 25 bulan juga belum mengerti tentang kebersihan diri dan dalam lingkungan yang tidak menerapkan perilaku hidup sehat. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan balita menjadi mudah sakit, jika balita mengalami sakit maka dapat terjadi penurunan nafsu makan dan hal itu bisa mengakibatkan kurangnya nutrisi yang masuk ke dalam tubuh, dengan demikian menyebabkan pertumbuhan balita terganggu sehingga terjadi *stunting*.(60) Pada usia 24 bulan anak memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Selain itu motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Pada tahap ini beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi yaitu nafsu makan anak yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun, mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan hygiene dan sanitasi.(61)

Baik laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki probabilitas untuk menjadi *stunting*. Meskipun jumlah balita perempuan (22 anak) lebih banyak daripada laki-laki (19 anak), proporsi balita yang mengalami *stunting* hampir sama. Hal ini mungkin disebabkan karena faktor dari luar yang lebih memengaruhi *stunting* seperti asupan gizi yang diperoleh oleh balita ataupun pola asuh makannya.(62)(63) Namun ada penelitian oleh Habibzadeh, dkk

(2015) yang sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa prevalensi kegagalan pertumbuhan pada bayi perempuan (26,8%) lebih banyak daripada laki-laki (23,2%).(64) Temuan ini sesuai dengan penelitian Annisa, dkk (2019) yang menunjukkan bahwa perbedaan ini dapat timbul karena adanya diskriminasi sosial dan budaya antar *gender*, artinya, beberapa keluarga lebih memperhatikan gizi anak-anak laki-laki dibandingkan dengan perempuan, sehingga hal ini dapat memberikan potensi kegagalan pertumbuhan dan masalah kesehatan lainnya pada bayi perempuan.(65)

Usia ayah dan ibu terutama seorang ibu sangat berkaitan dengan faktor fisiologis dan faktor psikologis yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin selama masa 1000 HPK. Kehamilan dan persalinan pada ibu yang berusia <20 tahun berisiko tinggi mengalami kelahiran prematur atau BBLR yang dapat memicu terjadinya *stunting* bahkan berisiko mengalami kematian pada ibu dan bayi. Begitupun ibu yang mengandung di usia tua (>35 tahun) berisiko melahirkan balita *stunting* karena pada masa ini perempuan lebih rentan terkena beberapa penyakit yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan hingga persalinan.(66) Namun, hasil pada penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian dan teori yang ada dimana mayoritas usia ibu pada kelompok kasus (68,3%) dan kelompok kontrol (63,4%) berusia 26-35 tahun. Hal ini kemungkinan terjadi pada saat hamil dan kemungkinan ibu tidak megalami masalah psikologis selama kehamilannya sehingga usia ibu tidak menjadi faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita yang dilahirkan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Trisyani, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil tidak membawa pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting*.(67)

Berdasarkan Tabel 5.1.6 dan 5.1.7, proporsi tinggi ayah pada kelompok kasus dan kontrol dominan dengan tinggi badan >155 cm dengan dsitribusi yang sama yaitu 39 (95,1%) sedangkan tinggi ibu pada kelompok kasus (85,4%) dan kontrol (80,5%) lebih dominan dengan tinggi badan >150 cm. Penelitian ini sejalan dengan penelitian kasus-kontrol di Banjarbaru dimana tinggi badan ibu tidak berpengaruh secara signifikan pada balita yang *stunting* maupun normal.(68) Hal ini dimungkinkan karena kejadian *stunting* bukan disebabkan oleh genetik tetapi hanya karena faktor lain seperti pola asuh dan pemberian nutrisi.(69)

Pada penelitian ini baik pada kelompok kasus dan kontrol jenjang pendidikan ibu didominasi sampai jenjang SMA dengan masing-masing presentasi kasus (82,9%) dan kontrol (87,8%) hal tersebut menunjukkan bahwa di daerah tersebut, akses terhadap pendidikan dan sarana sebagai penunjang informasi masih terbilang mudah. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Ibu yang memiliki pendidikan yang baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya sosio ekonomi, sosio budaya, dan lingkungan.(70) Dan juga tidak menjamin orang tua dengan tingkat pendidikan dasar tidak memiliki pengetahuan tentang *stunting* yang cukup. Karena para orang tua yang

memiliki balita *stunting* bisa saja mendapatkan pengetahuan tentang *stunting* melalui kegiatan penyuluhan, mengakses internet, membaca buku, ataupun berdasarkan pengalaman sendiri, tidak harus dengan memperoleh pengetahuan tentang *stunting* melalui pendidikan formal saja.(71)

Distribusi pekerjaan ibu pada penelitian ini sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga baik pada kelompok kasus (92,7%) dan kelompok kontrol (100%). Ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu luang dalam memperhatikan kebutuhan gizi balita dan mengurus balita sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terkontrol. Sedangkan ibu yang tidak bekerja yang mempunyai balita gizi kurang dapat disebabkan karena status ekonomi keluarga yang sebagian besar adalah status ekonomi rendah, keluarga dengan status ekonomi rendah akan berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan makanan dalam keluarga sehingga gizi anak tidak terpenuhi yang mengakibatkan balita menjadi gizi kurang. Ibu yang bekerja yang memiliki balita gizi baik dapat disebabkan karena ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga sehingga mempengaruhi keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan terutama kebutuhan gizi anak dan keluarganya. Ibu yang bekerja yang memiliki balita dengan status gizi kurang dan buruk disebabkan karena ibu yang bekerja lebih banyak waktu untuk pekerjaan dibandingkan dengan anaknya, meskipun kebutuhan makanan terutama gizi anak terpenuhi akan tetapi ibu yang bekerja kemungkinan besar anaknya dititipkan kepada neneknya atau pengasuhnya yang kurang paham tentang asupan gizi sehingga

dalam memberikan makanan kepada balita tidak sesuai kebutuhan balita sahingga dapat menyebabkan kekurangan gizi pada balita.(72)

Masing-masing semua kelompok kasus dan kelompok kontrol menjawab tidak ada riwayat infeksi berulang. Pada pengisian kuisioner ada beberapa responden yang menyampaikan bahwa anaknya memiliki riwayat infeksi namun hanya terjadi sekali dan tidak berulang.

ASI Eksklusif cukup andil berperan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Kebutuhan gizi saat berumur 0-6 bulan dapat dipenuhi cukup dengan pemberian ASI saja. Dari data kuisioner didapatkan anak *stunting* yang tidak mendapat ASI Eksklusif sebanyak 7 anak dan 10 anak normal yang tidak ASI Eksklusif dengan sebagian besar ibu (19,5%) menjabarkan bahwa mereka mengombinasikan ASI dengan susu formula dan diperoleh nilai  $p = 0,414$  yang menunjukkan bahwa ASI Eksklusif bukan faktor risiko *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Livia, dkk (2018) dan Najahah (2013) yang menyebutkan hal yang sama bahwa tidak ada pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting*.(2)(73) Anak akan mengalami kegagalan tumbuh jika menderita masalah gizi seperti tidak adekuatnya asupan nutrisi. Akan tetapi, apabila kecukupan dan kebutuhan nutrisinya terpenuhi maka anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik meskipun tidak ASI selama 6 bulan.(74) Meskipun antibodi pada susu formula tidak sebagus kandungan antibodi pada ASI, kombinasi antara keduanya mampu mencegah agar pertumbuhan anak tidak terganggu karena dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi bayi. (75)

Pada penelitian ini juga ditemukan sebanyak 95,1% anak menderita *stunting* dengan berat badan lahir normal di atas 2500 gr. Hal tersebut dikarenakan asupan zat gizi pada anak BBLN tidak cukup sehingga sanak mengalami kondisi gagal tumbuh atau *growth faltering*. Jika sejak dini anak telah mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya anak akan berisiko menderita hal yang sama. Lalu ditemukan anak dengan berat badan lahir rendah pada kelompok kasus hanya terdapat 2 (4,9%) anak dan 7 (17,1%) anak pada kelompok kontrol. Retardasi pertumbuhan dalam uterus, baik akut maupun kronis dialami oleh anak BBLR. Jika sejak awal kehamilan bayi tersebut mengalami kurang gizi maka akan berisiko lahir dalam keadaan kurus dan pendek.(75) Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,155$  sehingga hasil penelitian ini tidak menunjukkan bahwa BBLR adalah faktor risiko *stunting* yang sejalan dengan penelitian Karima, dkk (2012), Najahah (2013), dan Satrina, dkk (2022).(76)(73)(77)

Hasil penelitian ini didapatkan tidak adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa dan diduga penyebab *stunting* di wilayah Puskesmas Manuju disebabkan oleh faktor lain yang tidak dijadikan variabel pada penelitian ini seperti status ekonomi, pola pengasuhan anak, status gizi ibu sebelum dan saat hamil.

## B. Aspek Keislaman

Sebagaimana dalam Islam telah menjelaskan bahwa pentingnya melihat dan memperhatikan yang akan dikonsumsi secara halal dan bergizi sehingga akan melahirkan generasi yang cerdas dan berakhlakul karimah.(78)



Terjemahnya :

*Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.* (Qs. Abasa : 24)(15)

Dalam hal makanan, Allah SWT menegaskan agar manusia mengonsumsi makanan yang halal lagi baik dan juga bergizi, sedangkan dalam hal haram kita diwajibkan untuk meninggalkannya. Makanan halal adalah makanan yang sesuai diajarkan dalam syariat Islam yaitu *halalan thiyyiban* (halal dan baik) setiap makanan halal pasti akan baik namun sebaliknya makanan yang baik belum tentu halal, maka dari itu agar umat Islam terhindar dari makanan yang haram, maka seharusnya umat Islam selalu menghadirkan makanan yang halal. Makanan halal bukan hanya dilihat dari segi zatnya saja tapi juga dilihat dari cara memperolehnya, misalnya secara zatnya makanan tersebut halal dan boleh dimakan namun ketika makanan tersebut diperoleh dari hasil mencuri, maka makanan yang tadinya halal secara zatnya namun karena cara memperolehnya dengan jalan yang tidak dibenarkan dalam Islam maka makanan tersebut bisa menjadi haram. Salah satu bentuk ketaatan kita terhadap perintah Allah SWT yaitu dengan memakan

dan minuman yang halal lagi baik.(79) Sebagaimana Allah SWT telah berfirman dalam :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَبِيبًا وَلَا تَتَّبِعُو أُخْطُوتَ الشَّيْطَنِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahnya :

*Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu. (Qs. Al-Baqarah : 168)(15)*

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقْتُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَبِيبًا وَأَنْقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Terjemahnya :

*Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepada kamu sebagai rezeki yang halal dan baik, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya. (Qs. Al-Maidah : 88)(15)*

Melalui kedua ayat tersebut Allah SWT mengajarkan bahwa makanan dan minuman yang layak konsumsi tidak cukup halal saja tetapi juga harus bersih, sehat dan tidak berdampak buruk bagi tubuh dan akal, atau sebaliknya mengonsumsi makanan dan minuman karena kenikmatannya saja tanpa mempertimbangkan halal dan haramnya adalah perilaku yang keliru.(79)

Gizi sangatlah penting bagi kehidupan manusia mulai dari dalam kandungan hingga lanjut usia. Gizi sangat penting untuk membantu pertumbuhan. Gizi yang baik akan memperlancar pertumbuhan dan daya kembang seseorang, sedangkan gizi buruk dapat berakibat berhentinya sebuah pertumbuhan.(80) Seorang ibu berkewajiban memberikan makanan yang

bergizi sehingga anak tersebut tercukupi kebutuhan empat sehat lima sempurnanya. Sesuai firman Allah dalam Qs. Al-Baqarah : 61.

وَإِذْ قُلْتُمْ يَمُوسَى لَنَ نَصِيرَ عَلَى طَعَامٍ وَحْدَ فَادْعُ لَنَا رَبَّكَ يُخْرِجَ لَنَا مَمَّا

طَنَبَتِ الْأَرْضُ مِنْ بَقْلَاهَا وَقِنَائِهَا وَفُؤَمَاهَا وَعَدَسَهَا وَبَصَلَاهَا

Terjemahnya :

Dan (ingatlah), ketika kamu berkata, "Wahai Musa! Kami tidak tahan hanya (makan) dengan satu macam makanan saja, maka mohonkanlah kepada Tuhanmu untuk kami, agar Dia memberi kami apa yang ditumbuhkan bumi, seperti: sayur-mayur, mentimun, bawang putih, kacang adas dan bawang merah. (Qs. Al-Baqarah : 61)(15)

Dari penjelasan ayat tersebut Islam telah memperhatikan secara khusus tentang pentingnya menjaga kebutuhan gizi agar manusia bisa tumbuh sebagaimana mestinya.(80)

Menjadi seorang ibu sudah sepatutnya berupaya untuk menyusui anaknya. ASI yang diberikan oleh ibu berperan penting pada perkembangan dan kesehatan anak. Anak di bawah dua tahun membutuhkan ASI sebagai sumber nutrisi utama. Allah SWT sendiri yang menganjurkan pemberian ASI selama 2 tahun lamanya.(14) Sesuai potongan ayat berikut :

وَالْوَلِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادُهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ

Terjemahnya :

Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. (Qs. Al-Baqarah : 233)(15)

حَمَلْتَهُ أُمُّهُ وَهَنَا عَلَىٰ وَهُنَّ وَفِصْلُهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ أَشْكُرْ لِي وَلَوْلَدِيَّكَ إِلَيَّ الْمَصِير

Terjemahnya :

*Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Akulah kembalimu. (Qs. Luqman : 14)(15)*



ASI mengandung nutrisi yang memadai dimana ASI memenuhi segala kebutuhan bayi di awal-awal kehidupannya. ASI awal atau kolostrum yang berwarna kuning keemasan mengandung nutrisi dengan konsentrasi tinggi, memberikan perlindungan akan berbagai penyakit infeksi juga memiliki efek laksatif yang akan membantu bayi mengeluarkan tinja pertama (*meconium*) dari sistem pencernaannya. Sehingga efeknya juga akan membantu mengeluarkan bilirubin dari darah dan melindungi bayi dari kuning (*jaundice*). (81)

Selain itu ASI juga berhubungan dengan perkembangan kognitif anak berdasarkan sumber gizi yang dikandungnya yaitu terdiri atas zat imunologik, zat besi, fosfor, FADS2, taurin, vitamin, AA dan DHA. Adanya taurin yang berperan sebagai neurotransmitter dapat mempercepat hantaran impuls dari organ reseptör ke otak sehingga otak dapat dengan mudah merespons stimulus. Fungsi lain dari taurin adalah membantu perkembangan saraf dan mengontrol kadar air dan mineral dalam darah. Selain taurin, ASI juga mengandung *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) yaitu asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturates fatty acids*) yang

diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak dan serabut saraf penghubung organ reseptor dengan otak maupun otak dengan organ efektor. Perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh faktor asupan gizi. Pemberian gizi yang sehat dan baik akan berpotensi menumbuh kembangkan aspek perkembangan anak dengan baik pula.(82)



## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Tidak ada hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan Puskesmas Manuju
2. Tidak ada hubungan bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan Puskesmas Manuju

#### **B. Saran**

1. Diharapkan pada tenaga kesehatan Puskesmas Manuju untuk melakukan penyuluhan mengenai penyebab dan dampak *stunting* kepada orangtua khususnya penyuluhan tentang pentingnya pemenuhan gizi anak selama 2 tahun pertama kehidupan agar tidak terjadi gagal tumbuh atau *growth faltering* yang dapat menyebabkan masalah gizi seperti *stunting* begitupun dengan pola pengasuhan dan pemberian MPASI setelah anak berusia lebih 6 bulan.
2. Pemberian suplementasi/makanan tambahan kepada wanita usia subur yang mengalami KEK oleh dinas kesehatan sebaiknya dilakukan untuk pencegahan terjadinya kurang gizi sebelum kehamilan agar nantinya tidak terjadi gangguan pertumbuhan janin (*intrauterine growth retardation*) saat kehamilan untuk mengurangi risiko bayi lahir kurus dan pendek.

3. Apabila memungkinkan dilakukan penelitian lebih lanjut, hendaknya menggunakan kohort prospektif sehingga dapat diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sejak anak dilahirkan.

### C. Keterbatasan Penulis

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan pada primer yaitu pengukuran pola pemberian ASI mengenai lama dan jumlahnya dan data sekunder mengenai bayi BBLR pada buku *monitoring* Bidan Desa tidak dicantumkan apakah bayi lahir prematur atau tidak.



## **DAFTAR PUSTAKA**

1. UNICEF, Group W and TWB. UNICEF, WHO, The World BANK. Levels and Trends in Child Malnutrition, Joint Child Malnutrition Estimates 2020 Edition. 2020 Ed. 2020;1–15.
2. Halim LA, Warouw SM, Manoppo JJC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Tk/Paud Kecamatan Tumiting. *J Med dan Rehabil.* 2018;1:1–8.
3. World Health Organization. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators, Interpretation Guide 2nd Edition, [Internet]. 2nd ed. World Health Organization, editor. Nutrition Landacape Information System (NLIS). Switzerland: World Health Organization: WHO; 2019. 1–134 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516952>
4. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Stunting di Indonesia. Jendela data dan Inf Kesehat [Internet]. 2020;208(5):1–34. Available from: [https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia\\_opt.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf)
5. SSGI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2021;2013–5.
6. Kemenkes RI. Laporan Akhir Penelitian Studi Status Gizi Balita Di

- Indonesia Tahun 2019. Badan Penelit dan Pengemb Kesehat Kementeri  
Kesehat RI [Internet]. 2019;1–150. Available from:  
<https://cegahstunting.id/unduhan/publikasi-data/>
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020. 2019. 295 p.
  8. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2020. 333 p.
  9. World Health Organization. Global Nutrition Policy Review : What Does It Take to Scale Up Nutrition Action? 2013;122. Available from:  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241505529>
  10. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia. Matern Child Nutr. 2018;14(4):1–10.
  11. WHO, UNICEF & Group WB. UNICEF ' s Approach to Scaling Up Nutrition. 2012; Available from: <https://silo.tips/download/unicef-s-approach-to-scaling-up-nutrition>
  12. Supriyanto Y, Paramashanti BA, Astuti D. Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. 2017;23–30.
  13. Sari EM. Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan. Univ 'Aisyiyah Yogyakarta [Internet]. 2017;7. Available from:

file:///H:/Jurnal SKRIPSI/Sarii.pdf

14. Thaib H& ZH. Pendidikan dan Pengasuhan Anak Menurut Al-Qur'an dan Sunnah. Medan: Perdana Publishing; 2012. 160 p.
15. Al-Qur'an dan Terjemahan.
16. Fitri L. Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. J Endur [Internet]. 2018;3(1):131–7. Available from: <http://ejournal.lldikti10.id/index.php/endurance/article/viewFile/1767/930>
17. Zaragoza Cortes J, Trejo Osti LE, Ocampo Torres M, Maldonado Vargas L, Ortiz Gress AA. Poor breastfeeding, complementary feeding and dietary diversity in children and their relationship with stunting in rural communities. Nutr Hosp. 2018 Feb;35(2):271–8.
18. Kuhn-Santos RC, Suano-Souza FI, Puccini RF, Strufaldi MWL. Factors associated with excess weight and stunting in schoolchildren born with low birth weight. Cien Saude Colet. 2019 Feb;24(2):361–70.
19. Novianti I, Mardianti D, Muchtar AS. Pemberian Asi Dan Bblr Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan. J Kebidanan Malahayati. 2020;6(3):329–34.
20. Abbas F, Kumar R, Mahmood T, Somrongthong R. Impact of Children Born with Low Birth Weight on Stunting and Wasting in Sindh Province of Pakistan: A Propensity Score Matching Approach. Sci Rep. 2021 Oct;11(1):19932.
21. Rumingsih S, Afrika E, Hasbia. Hubungan Status Gizi , BBLR Dan Pemberian Asi Ekslusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di

- Puskesmas. 2022;6(April):575–82.
22. Irma M, Basuki A, Malonda N. Determinan Stunting Pada Anak Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paldua. 2014;
23. Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2018-2024. 2018.
24. Sari DDP, Sukanto S, Marwa T, Bashir A. The Causality between Economic Growth, Poverty, and Stunting: Empirical evidence from Indonesia. *J Perspekt Pembiayaan dan Pembang Drh.* 2020;8(1):13–30.
25. Kustanto A. the Prevalence of Stunting, Poverty, and Economic Growth in Indonesia: a Panel Data Dynamic Causality Analysis. *J Dev Econ.* 2021;6(2):150.
26. Rachman RY, Nanda SA, Larassasti NPA, Rachsanzani M, Amalia R. Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Risiko Stunting Pada Balita: a Systematic Review. *J Kesehat Tambusai* [Internet]. 2021;2(2):61–70.  
Available from:  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1790>
27. Akseer N, Kandru G, Keats EC, Bhutta ZA. COVID-19 Pandemic and Mitigation Strategies: Implications for Maternal and Child Health and Nutrition. *Am J Clin Nutr.* 2020;112(2):251–6.
28. Putri TA, Salsabilla DA, Saputra RK. The Effect of Low Birth Weight on Stunting in Children Under Five: A Meta Analysis. *J Matern Child Heal.* 2022;6(4):496–506.
29. Manggala AK, Wiswa K, Kenwa M, Me M, Kenwa L, Agung A, et al. Risk

- Factors of Stunting in Children Aged 24-59 Months , Paediatrica Indonesiana. 2018;58(5):205–12. Available from: <https://paediatricaindonesiana.org/index.php/paediatrica-indonesiana/article/view/1850/1718>
30. Halli SS, Biradar RA, Prasad JB. Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(7).
31. Lestari HEP, Villasari A, Kartika. Historical Relationship of Premature Labor and Low Born Weight with Nutrition Status of Children Under Three Years Old. Iseth [Internet]. 2020;50–7. Available from: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/12419>
32. Ngaisyah Rr Dewi S. Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting. J Ilmu Kebidanan [Internet]. 2016;49–57. Available from: <http://jurnalilmukebidanan.akbiduk.ac.id/index.php/jik/article/view/29>
33. Fiolentina CE, Ernawati R. Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. Borneo Student Res [Internet]. 2021;3(1):17–24. Available from: [journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandreproduction\\_Nutrition](journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandreproduction_Nutrition):
34. Kesehatan BP dan PSDM, Indonesia KKR. Gizi Dalam Daur Kehidupan [Internet]. Damayanti D, Pritasari, Tri N, editors. 2017. 1–292 p. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/GIZI-DALAM-DAUR-KEHIDUPAN-FINAL-SC.pdf>

35. Ria Jayanti<sup>1</sup> RE. Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. Borneo Student Res [Internet]. 2021;2(3):1705–10. Available from: file:///C:/Users/user/Downloads/1868-Article Text-17446-1-10-20210827.pdf
36. Mahshulah Z. Depresi Pada Ibu Dapat Mengakibatkan Anak Stunting. 2019;2(1):324–31.
37. Olo A, Mediani H, Rakhmawati W. Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. J Obs J Pendidik Anak Usia Dini. 2021;5(2):1113–26.
38. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti M. Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Balita Dari Keluarga Miskin Di Kota Palembang. J Gizi Indones. 2020;8(1):31.
39. Mashar SA, Suhartono S, Budiono B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur. J Serambi Eng. 2021;6(3):2076–84.
40. Umiyah A, Hamidiyah A. Exclusive Breastfeeding With Stunting. Str J Ilm Kesehat. 2020;9(2):471–7.
41. Desyanti C, Nindya TS. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. Amerta Nutr. 2017;1(3):243.
42. Anjarsari MD. Hubungan Penyakit Kecacingan Dengan Status Gizi Anak Pada Sekolah Dasar Muhammadiyah Jampu Kecamatan Lanrisang

- Kabupaten Pinrang. 2019;1(1).
43. Adila NTH. Hubungan Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan Kejadian Stunting. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(1):273–9.
  44. Soliman A, De Sanctis V, Alaaraj N, Ahmed S, Alyafei F, Hamed N, et al. Early and Long-Term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Biomed*. 2021;92(1):1–12.
  45. Kementrian Kesehatan RI. Cegah Stunting, itu Penting. Pus Data dan Informasi, Kementeri Kesehat RI [Internet]. 2018;1–27. Available from: <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
  46. Indonesia PR. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. 2012;42.
  47. Lawrence R, Lawrence R. *Breastfeeding: A Guide For The Medical Profession*, Eighth Edition. 8th ed. Elsevier; 2016.
  48. RI K. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak bagi bidan dan perawat. 2014;4.
  49. Emma M, Djami U, Hilmanto D, Kebidanan A, Husada B, Pascasarjana P, et al. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi, dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. 2013;7(12):557–61.
  50. Safitri A, Puspitasari A, Penelitian P, Kesehatan U, Penelitian B. Upaya Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif dan Kebijakannya di Indonesia. 2018;41(1):13–20.
  51. Sherwood L. *Introduction to Human Physiology*, Edition Eight. Department of Physiology and Pharmacology School of Medicine West Virginia

- University. Internatio. Alexander S, editor. Yolanda Cossio; 2013. 1–773 p.
52. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025 : Low Birth Weight Policy Brief. Dep Nutr Heal Dev World Heal Organ. 2014;1–8.
53. UNICEF & WHO. Low birthweight estimates. Levels and trends 2000–2015. World Heal Organ [Internet]. 2019;4(3):1–36. Available from: <https://www.unicef.org/reports/UNICEF-WHO-low-birthweight-estimates-2019>
54. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI; 2021. 1–239 p.
55. Cutland CL, Lackritz EM, Mallett-Moore T, Bardají A, Chandrasekaran R, Lahariya C, et al. Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. Vaccine [Internet]. 2017;35(48):6492–500. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.01.049>
56. Marsaid DH. Perlindungan Hukum Anak Pidana Dalam Perspektif Hukum Islam (Maqasid Asy-Syari'ah). 2nd ed. Sadi Is M, editor. NeorFikri Offset. Palembang, Indonesia: NoerFikri Offset; 2015. 249 p.
57. World Health Organization. Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting colloquium. WHO Geneva. 2014;34.
58. Wahdah S, Juffrie M, Huriyati E. Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.

- 2016;3(2):119.
59. Akram R, Sultana M, Ali N, Sheikh N, Sarker AR. Prevalence and Determinants of Stunting Among Preschool Children and Its Urban-Rural Disparities in Bangladesh. *Food Nutr Bull*. 2018 Dec;39(4):521–35.
60. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan RI, No. 14 Tahun 2014, tentang Pedoman Gizi Seimbang. 2014;96.
61. Fadzila DN, Tertiyus EP. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Anak Stunting Usia 6-23 Bulan Di Wilangan, Nganjuk. *Amerta Nutr*. 2019;3(1):18.
62. Lema PVV, Setiono KW, Manubulu RM. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi. *Cendana Med J* [Internet]. 2019;17(2):249–59. Available from: <https://ejurnal.undana.ac.id/CMJ/article/view/1797>
63. Rahayu PP, Casnuri. Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin. *Semin Nas UNRIYO*. 2020;135–9.
64. Habibzadeh H, Jafarizadeh H, Didarloo A. Determinants of failure to thrive (FTT) among infants aged 6-24 months: A case-control study. *J Prev Med Hyg*. 2015;56(4):E180–6.
65. Annisa A, Marlina S, Zulminiati Z. Hubungan Persepsi Orang Tua Tentang Dampak Smartphone Terhadap Perkembangan Sosial Pada Anak Di Kelompok Bermain Gugus I Kecamatan Nanggalo Kota Padang. *J Ilm Potensia*. 2019;3(1):59–66.
66. Wardani DK. Pengaruh Faktor Maternal Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sopaaah

- Kabupaten Pamekasan. 2022;
67. Kholia T, Fara YD, Mayasari AT, Abdullah. Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *J Matern Aisyah* [Internet]. 2020;1(3):189–97. Available from: <https://proceedings.uhamka.ac.id/index.php/semnas/article/view/171>
68. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F, Rosadi D. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2016;11(2):96–103. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/4512>
69. Wanimbo E, Wartiningsih M. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2020;6(1):83.
70. Lailatul M, Ni'mah. C. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indones*. 2015;10(2015):84–90.
71. Anugrahaeni HA, Nugraheni WT, Ningsih WT. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding. *J Keperawatan Widya Gantari Indones* [Internet]. 2022;6(1):64–72. Available from: <https://ejournal.upnvj.ac.id/index.php/Gantari/article/view/3459>
72. Prawoto E. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Dusun Pangkur. *e-Jurnal Cakra Med*. 2019;6(2):16.
73. Najahah I. Laporan hasil penelitian Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung , Mataram , Provinsi Nusa Tenggara Barat.

- Public Heal Prev Med Arch. 2013;1(2):134–41.
74. State of the World's Mothers. Nutrition in the First 1 , 000 Days. 2012.
75. Anugraheni H, Kartasurya M irene. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. J Nutr Coll. 2012;1(1):30–7.
76. Karima K, Achadi EL. Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi. Kesmas Natl Public Heal J. 2012;7(3):111.
77. Satrina, Handayani Usman AS, Benly NE, Kurniawan F. Factors Related to the Event of Stunting in Toddlers Aged 24 – 59 Months in the Work Area of the Katobu Community Health Center, Muna Regency. J Asian Multicult Res Med Heal Sci Study. 2022;3(4):022–9.
78. Subqi I, Hasan S, Riani E. Peran Lptp Melalui Pendekatan Agama Dan Multisektor Dalam Penanganan Penurunan Angka Stunting Di Desa Pagarejo Wonosobo. J Al-Ijtimaiyyah. 2021;7(1):111.
79. Nashirun. Makanan Halal dan Haram dalam Perspektif Al-Qur'an. Halalan Thayyiban J Kaji Manaj Halal dan Pariwisata Syariah. 2020;3(2):1–15.
80. Baihaki ES. Gizi Buruk dalam Perspektif Islam: Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. SHAHIH J Islam Multidiscip. 2017;2(2).
81. Falikhah N. ASI dan Menyusui ( Tinjauan Demografi Kependudukan ). J Ilmu Dakwah. 2014;13(26):31–46.
82. Solikhah S, Setyowati S. Manfaat Pemberian Asi Eksklusif Dalam Menstimulasi Reaksi Bayi Usia 4 Sampai 6 Bulan Di Bee Creative Day Care Sambikerep Surabaya. 2019;8(1).

## LAMPIRAN

*Lampiran 1*

### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/Bapak/Sdr

Di

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesahatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar :

Nama : A. Mut'mainnah

NIM : 105421104419

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat BBLR  
dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Anak  
Umur 12-36 Bulan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi bapak/ibu selaku  
orang tua dan anak sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan  
akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mohon  
kesediaan orangtua untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.  
Apabila bapak/ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, bapak/ibu berhak  
menolak.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi orangtua  
responden menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

A. Mut'mainnah

*Lampiran 2*

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN**  
**KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN**

**DI PUSKESMAS MANUJU**

No. Responden : \_\_\_\_\_ (diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian : \_\_\_\_\_

**A. Identitas**

1. Nama Anak : \_\_\_\_\_

2. Jenis Kelamin :  Laki-laki

Perempuan

3. Tempat, Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_

4. Berat Badan Saat Lahir : \_\_\_\_\_

5. Nama Orangtua

a. Ayah

Nama : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

Tinggi Badan : \_\_\_\_ cm

b. Ibu

Nama : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

Tinggi Badan : \_\_\_\_ cm

6. Nomor HP Ayah/Ibu (SMS/WhatsApp/Telegram) : \_\_\_\_\_

7. Alamat : \_\_\_\_\_

8. Pendidikan Ibu : \_\_\_\_\_

9. Pekerjaan Ibu : \_\_\_\_\_

10. Riwayat Penyakit Infeksi berulang yang Diderita Anak :

Diare berulang

ISPA

Cacingan

Malaria

#### B. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

1.	Apakah ibu memberikan susu formula pada anak saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Apakah ibu pernah memberikan air beras pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3.	Apakah ibu pernah mengoleskan madu ke mulut bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4.	Apakah ibu pernah memberikan air teh atau air gula pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5.	Apakah ibu pernah memberikan air putih pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
6.	Apakah ibu pernah memberikan bubur nasi atau bubur nasi tim kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

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



*Lampiran 3*

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS									
No	R-Hitung	R-Tabel	Keterangan						
1	0,471	0,374	Valid						
2	0,411	0,374	Valid						
3	0,652	0,374	Valid						
4	0,489	0,374	Valid						
5	0,459	0,374	Valid						
6	0,644	0,374	Valid						
7	0,566	0,374	Valid						
8	0,514	0,374	Valid						

Correlations										
	S001	S002	S003	S004	S005	S006	S007	S008	Total	
S001	Pearson Correlation		.176	.255	.118	-.154	.234	.176	.176	,471**
	Sig. (2-tailed)			,352	,174	,534	,415	,212	,352	,352 ,009
	N		30	30	30	30	30	30	30	30
S002	Pearson Correlation		,176	1	,176	-,224	,135	,031	,280	,280 ,411*
	Sig. (2-tailed)			,352		,352	,235	,477	,871	,134 ,134 ,024
	N		30	30	30	30	30	30	30	30
S003	Pearson Correlation		,255	,176	1	,118	,024	,562**	,176	,388* ,652**

	Sig. (2-tailed)	,174	,352		,534	,901	,001	,352	,034	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S004	Pearson Correlation	,118	-,224	,118	1	,452*	,311	,224	,000	,489**
	Sig. (2-tailed)	,534	,235	,534		,012	,094	,235	1,000	,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S005	Pearson Correlation	-,154	,135	,024	,452*	1	,010	,337	,135	,459*
	Sig. (2-tailed)	,415	,477	,901	,012		,956	,069	,477	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S006	Pearson Correlation	,234	,031	,562**	,311	,010	1	,217	,217	,644**
	Sig. (2-tailed)	,212	,871	,001	,094	,956		,250	,250	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S007	Pearson Correlation	,176	,280	,176	,224	,337	,217	1	,040	,566**
	Sig. (2-tailed)	,352	,134	,352	,235	,069	,250		,834	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S008	Pearson Correlation	,176	,280	,388*	,000	,135	,217	,040	1	,514**
	Sig. (2-tailed)	,352	,134	,034	1,000	,477	,250	,834		,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,471**	,411*	,652**	,489**	,459*	,644**	,566**	,514**	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,024	,000	,006	,011	,000	,001	,004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

<b>Reliability Statistics</b>			
Cronbach's Alpha	N of Items		
,628	8		
<b>Case Processing Summary</b>			
Cases		N	%
Valid	30	100,0	
Excluded <sup>a</sup>	0	,0	
Total	30	100,0	

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.



## Lampiran 4

### Analisis Univariat

#### Frequency

**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Bayi * Kejadian Stunting	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%
Jenis Kelamin * Kejadian Stunting	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%
Usia Ayah * Kejadian Stunting	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%
Usia Ibu * Kejadian Stunting	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%
Pendidikan Ibu * Kejadian Stunting	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%
TB Ayah * Kejadian Stunting	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%
TB Ibu * Kejadian Stunting	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%
Pekerjaan Ibu * Kejadian Stunting	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%
Riwayat Infeksi Berulang * Kejadian Stunting	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%

**Usia Bayi \* Kejadian Stunting Crosstabulation**

		Kejadian Stunting		
		Kontrol	Kasus	Total
Usia Bayi	12-24 Bulan	Count	25	15
		% of Total	61%	36,6%
				48,8%
	25-36 Bulan	Count	16	26
		% of Total	39%	63,4%
				51,2%
Total		Count	41	41
		% of Total	50,0%	50,0%
				100,0%

**Jenis Kelamin \* Kejadian Stunting Crosstabulation**

		Kejadian Stunting		
		Kontrol	Kasus	Total
Jenis Kelamin	Laki Laki	Count	23	19
		% of Total	56,1%	46,3%
				51,2%
	Perempuan	Count	18	22
		% of Total	43,9%	53,7%
				48,8%
Total		Count	41	41
		% of Total	50,0%	50,0%
				100,0%

**Usia Ayah \* Kejadian Stunting Crosstabulation**

		Kejadian Stunting		
		Kontrol	Kasus	Total
Usia Ayah	17-25	Count	3	3
		% of Total	7,3%	7,3%
				7,3%
	26-35	Count	31	22
		% of Total	75,6%	53,7%
				64,6%
	36-45	Count	7	13
		% of Total	17,1%	31,7%
				24,4%
	>45	Count	0	3
		% of Total	0,0%	7,3%
				3,7%
Total		Count	41	41
		% of Total	50,0%	50,0%
				100,0%

### Usia Ibu \* Kejadian Stunting Crosstabulation

Usia Ibu	17-25	Kejadian Stunting		Total
		Kontrol	Kasus	
Total	Count	9	4	13
	% of Total	22,0%	9,7%	15,9%
26-35	Count	26	28	54
	% of Total	63,4%	68,3%	65,9%
36-45	Count	6	9	15
	% of Total	14,6%	22,0%	18,3%
Total		41	41	82
% of Total		50,0%	50,0%	100,0%

### TB Ayah \* Kejadian Stunting Crosstabulation

TB Ayah	<155 cm	Kejadian Stunting		Total
		Kontrol	Kasus	
Total	Count	2	2	4
	% of Total	4,9%	4,9%	4,9%
>155 cm	Count	39	39	78
	% of Total	95,1%	95,1%	95,1%
Total		41	41	82
% of Total		50,0%	50,0%	100,0%

### TB Ibu \* Kejadian Stunting Crosstabulation

TB Ibu	<150cm	Kejadian Stunting		Total
		Kontrol	Kasus	
Total	Count	8	6	14
	% of Total	19,5%	14,6%	17,1%
>150cm	Count	33	35	68
	% of Total	80,5%	85,4%	82,9%
Total		41	41	82
% of Total		50,0%	50,0%	100,0%

### Pendidikan Ibu \* Kejadian Stunting Crosstabulation

Pendidikan Ibu	SMP	Kejadian Stunting		Total
		Kontrol	Kasus	
Total	Count	5	4	9
	% of Total	12,2%	9,8%	11,0%
SMA	Count	36	34	70
	% of Total	87,8%	82,9%	85,4%
Perguruan Tinggi	Count	0	3	3
	% of Total	0,0%	7,3%	3,7%
Total		41	41	82
% of Total		50,0%	50,0%	100,0%

### Pekerjaan Ibu \* Kejadian Stunting Crosstabulation

Pekerjaan Ibu	IRT	Kejadian Stunting		Total
		Kontrol	Kasus	
Total	Count	41	38	79
	% of Total	100,0%	92,7%	96,3%
Petugas Kesehatan	Count	0	2	2
	% of Total	0,0%	4,9%	2,4%
Guru	Count	0	1	1
	% of Total	0,0%	2,4%	1,2%
Total		41	41	82
% of Total		50,0%	50,0%	100,0%

### Riwayat Infeksi Berulang \* Kejadian Stunting Crosstabulation

Riwayat Infeksi Berulang	Tidak Ada	Kejadian Stunting		Total
		Kontrol	Kasus	
Count		41	41	82
% of Total		100,0%	100,0%	100,0%
Total		41	41	82
% of Total		50,0%	50,0%	100,0%

### Statistics

	Stunting	BBL	ASI Eksklusif
N	Valid	82	82
	Missing	0	0

### Tb/U \* Kejadian Stunting Crosstabulation

Tb/U	Normal	Kejadian Stunting		Total
		Kontrol	Kasus	
Count		35	0	35
	% of Total	85,4%	0,0%	42,7%
Count		6	0	6
	% of Total	14,6%	0,0%	7,3%
Count		0	38	38
	% of Total	0,0%	92,7%	46,3%
Count		0	3	3
	% of Total	0,0%	7,3%	3,7%
Total		41	41	82
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

### BBL \* Stunting Crosstabulation

BBL	Normal	Stunting		Total
		Kasus	Kontrol	
Count		39	34	73
	% within Stunting	95,1%	82,9%	89,0%
	% of Total	47,6%	41,5%	89,0%
Count		2	7	9
	% within Stunting	4,9%	17,1%	11,0%
	% of Total	2,4%	8,5%	11,0%
Total		41	41	82
	% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

### ASI Eksklusif \* Stunting Crosstabulation

ASI Eksklusif	Asi Eksklusif	Stunting			Total
		Kasus	Kontrol		
ASI Eksklusif	Asi Eksklusif	Count	34	31	65
		% within Stunting	82,9%	75,6%	79,3%
		% of Total	41,5%	37,8%	79,3%
Tidak Asi Eksklusif		Count	7	10	17
		% within Stunting	17,1%	24,4%	20,7%
		% of Total	8,5%	12,2%	20,7%
Total		Count	41	41	82
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

### Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Kasus	41	50,0	50,0	50,0
	Kontrol	41	50,0	50,0	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

### BBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Normal	73	89,0	89,0	89,0
	BBLR	9	11,0	11,0	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

### ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Asi Eksklusif	65	79,3	79,3	79,3
	Tidak Aksi Eksklusif	17	20,7	20,7	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

### Case Processing Summary

		Cases		Total			
		N	Percent	N	Percent		
	BBL * Stunting	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%

## Analisis Bivariat

**BBL \* Stunting Crosstabulation**

BBL	Normal		Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
BBL	Normal	Count	39	34	73
		Expected Count	36,5	36,5	73,0
		% within BBL	53,4%	46,6%	100,0%
		% within Stunting	95,1%	82,9%	89,0%
		% of Total	47,6%	41,5%	89,0%
BBLR	Normal	Count	2	7	9
		Expected Count	4,5	4,5	9,0
		% within BBL	22,2%	77,8%	100,0%
		% within Stunting	4,9%	17,1%	11,0%
		% of Total	2,4%	8,5%	11,0%
Total	Normal	Count	41	41	82
		Expected Count	41,0	41,0	82,0
		% within BBL	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic		
			Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,120 <sup>a</sup>	1		,077	
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,997	1		,158	
Likelihood Ratio	3,285	1		,070	
Fisher's Exact Test					,155 ,077
Linear-by-Linear Association	3,082	1		,079	
N of Valid Cases	82				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI Eksklusif * Stunting	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%

### ASI Eksklusif \* Stunting Crosstabulation

		Stunting			Total
		Kasus	Kontrol		
ASI Eksklusif	Asi Eksklusif	Count	34	31	65
		Expected Count	32,5	32,5	65,0
		% within ASI Eksklusif	52,3%	47,7%	100,0%
		% within Stunting	82,9%	75,6%	79,3%
		% of Total	41,5%	37,8%	79,3%
	Tidak Aksi Eksklusif	Count	7	10	17
Total		Expected Count	8,5	8,5	17,0
		% within ASI Eksklusif	41,2%	58,8%	100,0%
		% within Stunting	17,1%	24,4%	20,7%
		% of Total	8,5%	12,2%	20,7%
		Count	41	41	82
		Expected Count	41,0	41,0	82,0
		% within ASI Eksklusif	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,668 <sup>a</sup>	1	,414		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,297	1	,586		
Likelihood Ratio	,671	1	,413		
Fisher's Exact Test				,587	,293
Linear-by-Linear Association	,660	1	,417		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.

b. Computed only for a 2x2 table

		Statistics							
		S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08
N		Valid	82	82	82	82	82	82	82
		Missing	0	0	0	0	0	0	0

**S01 Apakah ibu memberikan susu formula pada anak saat bayi berusia 0-6 bulan?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	66	80,5	80,5	80,5
	Ya	16	19,5	19,5	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

**S02 Apakah ibu pernah memberikan air beras pada saat bayi berusia 0-6 bulan?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	82	100,0	100,0	100,0

**S03 Apakah ibu pernah mengoleskan madu ke mulut bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	82	100,0	100,0	100,0

**S04 Apakah ibu pernah memberikan air teh atau air gula pada saat bayi berusia 0-6 bulan?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	82	100,0	100,0	100,0

**S05 Apakah ibu pernah memberikan air putih pada saat bayi berusia 0-6 bulan?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	76	92,7	92,7	92,7
	Ya	6	7,3	7,3	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

**S06 Apakah ibu pernah memberikan bubur nasi atau bubur nasi tim kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan?**

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	76	92,7	92,7	92,7
	Ya	6	7,3	7,3	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

**S07 Ketika ibu meninggalkan bayi lebih dari dua jam, apakah ibu meminta agar bayi diberikan makanan tambahan selain ASI pada saat bayi berusia 0-6 bulan?**

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	80	97,6	97,6	97,6
	Ya	2	2,4	2,4	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

**S08 Apakah ibu mulai memberikan makanan tambahan pada anak saat anak berusia kurang dari 6 bulan?**

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	76	92,7	92,7	92,7
	Ya	6	7,3	7,3	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

## Lampiran 5



*Lampiran 6*



*Lampiran 7*



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

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : 12289/S.01/PTSP/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.

Bupati Gowa

di-

Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2969/05/C.4-VIII/IX/1443/2022 tanggal 14 September 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : A. MUT'MAINNAH  
Nomor Pokok : 105421104419  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor satkara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN RIWAYAT BBLR DAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK UMUR 12-36 BULAN DI PUSKESMAS MANUJU KABUPATEN GOWA "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **21 November 2022 s/d 18 Januari 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 21 November 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



**Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.**

Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA  
Nip : 19630424 198903 1 010

Tembusan Yth

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

## Lampiran 8

REGISTRASI/2736/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2022



### PEMERINTAH KABUPATEN GOWA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

JL. Masjid Raya No. 38 Tlp. 0411-887188 Sungguminasa 92111

Sungguminasa, 21 November 2022

Kepada Yth.

Nomor : 503/1279/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2022  
Lamp :  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Puskesmas Manuju, Kabupaten Gowa  
di- Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 12289/S.01/PTSP/2022 tanggal 21 November 2022 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : A. MUT'MAINNAH  
Tempat/Tanggal Lahir : Pinrang / 13 Maret 2000  
Nomor Pokok : 105421104419  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S3)  
Alamat : Jalan A. Pawelloi

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul "**HUBUNGAN RIWAYAT BBLR DAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK UMUR 12-36 BULAN DI PUSKESMAS MANUJU KABUPATEN GOWA**"

Selama : 21 November 2022 s/d 18 Januari 2023  
Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mintaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Kepada yang bersangkutan wajib memakai masker;
5. Kepada yang bersangkutan wajib mematuhi protokol kesehatan pencegahan COVID-19.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.



Ditandatangani secara elektronik oleh :

a.n. BUPATI GOWA  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si  
Pangkat : Pembina Utama Muda  
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
3. Yang bersangkutan;
4. Pertinggal

Lampiran 9



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

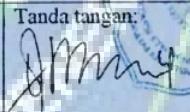
Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 221/UM.PKE/XI/44/2022

Tanggal: 18 November 2022

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

No Protokol	UM109092022	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	A. Mut'mainnah	Sponsor	-
Judul Penelitian	Hubungan Riwayat BBLR dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-36 Bulan Di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	11 November 2022
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	15 September 2022
Tempat Penelitian	Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 18 November 2022 Sampai Tanggal 18 November 2023	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan: 	 18/11/2022
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:  18/11/2022	

**Kewajiban Peneliti Utama:**

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

*Lampiran 10*



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 : A. Mut'mainnah

NIM : 105421104419

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

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

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

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

Makassar, 16 Februari 2023  
Mengetahui

Kepala UPT-Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222  
Telepon (0411)866972,881593,fax (0411)865588  
Website: www.library.unismuh.ac.id  
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Dipindai dengan CamScanner

*Lampiran 11*



Dipindai dengan CamScanner

---

BAB I - A. Mut'mainnah 105421104419

---

ORIGINALITY REPORT

0%  
SIMILARITY INDEX

2%  
INTERNET SOURCES

0%  
PUBLICATIONS

0%  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes  On  
Exclude bibliography  Off





## BAB II - A. Mut'mainnah 105421104419

ORIGINALITY REPORT

4%  
SIMILARITY INDEX

4%  
INTERNET SOURCES

0%  
PUBLICATIONS

2%  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- |   |                  |
|---|------------------|
| <p>1 coldspicychicken.blogspot.com<br/>Internet Source</p> <p>2 lindamelin.blogspot.com<br/>Internet Source</p> | <p>2%<br/>2%</p> |
|---|------------------|



Exclude quotes  
Exclude bibliography

Exclude matches



## BAB III - A. Mut'mainnah 105421104419

by Tahap Tutup

Submission date: 16-Feb-2023 08:56AM (UTC+0700)  
Submission ID: 2015275488  
File name: BAB\_III\_83.docx (28.82K)  
Word count: 401  
Character count: 2603

Dipindai dengan CamScanner

BAB III - A. Mut'mainnah 105421104419

ORIGINALITY REPORT

4%  
SIMILARITY INDEX

0%  
INTERNET SOURCES

4%  
PUBLICATIONS

0%  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Hepti Mulyati, Menis Mbai, Dinda Bando, Riana Pangestu Utami, Opyn Mananta. "Analisis faktor kejadian wasting pada anak balita 12-59 bulan di Pulau Sulili Kota Palu: Studi cross sectional", AcTion: Action Nutrition Journal, 2021  
Publication

4%

Exclude quotes  
Exclude bibliography

Exclude matches



BAB IV - A. Mut'mainnah  
105421104419

by Tahap Tutup

Submission date: 16-Feb-2023 08:58AM (UTC+0700)

Submission ID: 2015276679

File name: BAB\_IV\_84.docx (29.74K)

Word count: 656

Character count: 4794

Dipindai dengan CamScanner

## BAB IV - A. Mut'mainnah 105421104419

### ORIGINALITY REPORT

**6%**  
SIMILARITY INDEX

**3%**  
INTERNET SOURCES

**2%**  
PUBLICATIONS

**5%**  
STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

- |   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Sriwijaya University<br>Student Paper   | 3% |
| 2 | Submitted to Universiti Kebangsaan Malaysia<br>Student Paper   | 2% |
| 3 | Wahyuni Usman, John Tarigan Nia<br>Kusumawati. "Faktor-faktor Penyebab<br>Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut<br>(Ispa) Di Musim Kemarau Pada Masyarakat<br>Wilayah Kerja Puskesmas Kampar", PREPOTIF<br>: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2020<br>: Publication | 2% |

Exclude quotes  
Exclude bibliography

Exclude matches

Dipindai dengan CamScanner



Dipindai dengan CamScanner

BAB V - A. Mut'mainnah 105421104419

ORIGINALITY REPORT

0%  
SIMILARITY INDEX

0%  
INTERNET SOURCES

0%  
PUBLICATIONS

0%  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes  
On

Exclude bibliography  
On



BAB VI - A. Mut'mainnah  
105421104419

by Tahaq Tuwo

Submission date: 5-5-2023 08:59AM (UTC+07:00)

Submission ID: 2015277752

File name: BAB\_VI\_A.pdf (28.28K)

Word count: 1785

Character count: 14904

BAB VI - A. Mut'mainnah 105421104419

ORIGINALITY REPORT

2%  
SIMILARITY INDEX

2%  
INTERNET SOURCES

0%  
PUBLICATIONS

2%  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 d1.islamhouse.com  
Internet Source

2%



BAB VII - A. Mut'mainnah  
105421104419

by Tahap Tutup

Submission date: 16 Feb 2023 09:00AM (UTC+0700)

Submission ID: 2015278316

File name: BAB\_VII\_3.docx (14.89K)

Word count: 159

Character count: 1426

JAB VII - A. Mut'mainnah 105421104419

ORIGINALITY REPORT

5%  
SIMILARITY INDEX

5%  
INTERNET SOURCES

0%  
PUBLICATIONS

0%  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 doku.pub  
Internet Source

5%

Exclude quotes  
ON  
exclude bibliography C

Exclude matches

LULUS

turnitin®



Dipindai dengan CamScanner

*Lampiran 12*

**Dokumentasi Pengambilan Data**



