

SKRIPSI

**GAMBARAN PENCEGAHAN STUNTING PADA ORANG TUA YANG
MEMILIKI BALITA DI WILAYAH TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR
(TPA) TAMANGAPA ANTANG**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

NUR ARDA

R011191136

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PENCEGAHAN STUNTING PADA ORANGTUA YANG
MEMILIKI BALITA DI WILAYAH TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA)
TAMANGAPA ANTANG**

Oleh:

NUR ARDA

R011191136

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830415 201012 2006

Pembimbing II



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19831219 201012 2006

LEMBAR PENGESAHAN
**"GAMBARAN PENCEGAHAN STUNTING PADA ORANGTUA YANG
MEMILIKI BALITA DI WILAYAH TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR
(TPA) TAMANGAPA ANTANG"**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Kamis, 10 Agustus 2023
Pukul : 13.00 - Selesai
Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh :
Nur Arda
R011191136

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Pembimbing I



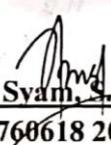
Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830415 201012 2006

Pembimbing II



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19831219 201012 2006

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nur Arda

NIM : R011191136

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 2 Agustus 2023

Makassar, 2 Agustus 2023
The image shows a 1000 Rupiah meter stamp from Indonesia. The stamp is yellow and red, with the number '1000' prominently displayed. It includes the text 'METERA TEMPEL' and a serial number '55AKX519670369'. A signature is written over the stamp.

Nur Arda

Nur Arda

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa dipanjatkan kepada Allah SWT. karena berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Perilaku Pencegahan Stunting Pada Orang Tua yang Memiliki Balita di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang”. Penyusunan skripsi ini menjadi salah satu syarat dalam mengerjakan skripsi pada program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan skripsi ini tentunya menemui banyak hambatan, namun berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga, peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih kepada orangtua peneliti tercinta, Ayahanda Drs. Burhan, M.M dan Ibunda Sofyanti Neo, S.Pd, serta adik-adik saya dan seluruh keluarga besar saya yang senantiasa memberikan doa dan dukungan baik secara moril maupun material selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi saat ini. Pada kesempatan ini perkenan saya untuk menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

2. Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing pertama yang dengan sabar dan dukungan penuh dalam memberikan arahan-arahan serta masukan selama penyusunan proposal ini.
3. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing kedua yang dengan sabar dalam memberikan arahan serta masukan dalam penyempurnaan proposal ini.
4. Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN dan Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji yang senantiasa memberikan arahan dan masukan selama ujian.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Terima kasih kepada Junjun, Bubu, Cheol, Sang beserta jajarannya yang telah senantiasa memberikan banyak semangat dalam pengerjaan skripsi.
7. Terima kasih kepada sahabat Brigita, Sari, dan Hafsa serta keluarga besar Siaga Ners Unhas terkhusus angkatan 014 yang telah memberikan banyak bantuan dan semangat selama ini.
8. Sahabat-sahabat tercinta “Kami Anak Baik” yang tiada hentinya memberikan dorongan dan motivasi untuk secepatnya menyelesaikan skripsi ini.

Dengan segala dukungan, bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, peneliti tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali selalu berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpakan rahmat dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya. Akhirnya, dengan

segala kerendahan hari peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran hanya milik Allah SWT semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 3 April 2023

Peneliti

ABSTRAK

Nur Arda. R011191136. **Gambaran Pencegahan Stunting pada Orangtua yang Memiliki Balita di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang**, dibimbing oleh Erfina dan Nurmaulid.

Latar Belakang: Stunting merupakan kondisi gizi pada anak yang masih menjadi perhatian di dunia, yaitu terhambatnya pertumbuhan balita yang biasanya ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dibandingkan dengan umurnya akibat dari berbagai faktor. Penyebab umum stunting dapat dipengaruhi dari faktor pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada 6 bulan pertama, maupun sanitasi dan kebersihan sehingga perlu dilakukan pencegahan oleh orangtua untuk meminimalisir angka kejadian stunting.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran pencegahan stunting pada orangtua yang memiliki balita di wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain studi deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian ini berjumlah 91 orang ibu yang memiliki balita. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner demografi, kuesioner pengetahuan, dan tindakan pencegahan stunting dengan pengumpulan data yang dilakukan secara langsung di lokasi penelitian.

Hasil: Pada penelitian ini diperoleh bahwa lebih banyak ibu dengan pengetahuan yang baik mengenai stunting (52,7%) dengan rata-rata usia >29 tahun serta dominan berpendidikan tingkat SMP, tidak bekerja dan memiliki pendapatan dibawah UMK Makassar tahun 2023. Adapun tindakan pencegahan sebagian besar ibu telah melakukan tindakan pencegahan yang baik (75,8%).

Kesimpulan dan saran: Sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan serta tindakan pencegahan yang baik mengenai stunting. Meskipun demikian, diharapkan bagi petugas kesehatan untuk tetap mengoptimalkan layanan promosi kesehatan sebagai bentuk pencegahan untuk meminimalisir angka kejadian stunting. Selain itu, diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lebih spesifik dan mendalam yang kemudian dapat diperoleh gambaran secara keseluruhan dan relevan.

Kata Kunci: Pencegahan Stunting, Tempat Pembuangan Akhir (TPA)

Sumber literatur: 62 Kepustakaan (2013-2023)

ABSTRACT

Nur Arda. R011191136. *Overview of Stunting Prevention in Parents with Toddlers in Tamangapa Antang Landfill Area*, supervised by Erfina and Nurmaulid.

Background: Stunting is a nutritional condition in children that is still a concern in the world, namely the inhibition of growth in toddlers which is usually characterized by less length or height compared to their age due to various factors. The common causes of stunting can be influenced by inadequate nutritional fulfillment factors, breastfeeding in the first 6 months, sanitation, and hygiene so prevention needs to be done by parents to minimize the incidence of stunting.

Objective: This study aims to determine the description of stunting prevention in parents who have toddlers in the Tamangapa Antang landfill area.

Methods: This research is a quantitative descriptive study design. The sample of this study amounted to 91 mothers who have toddlers. The instruments used were demographic questionnaires, knowledge questionnaires, and stunting prevention measures with data collection conducted directly at the research location.

Result: In this study, it was found that more mothers with good knowledge about stunting (52.7%) with an average age of >29 years and predominantly educated at the junior high school level, did not work and had an income below the Makassar minimum wage in 2023. As for preventive measures, most mothers have taken good preventive measures (75.8%).

Conclusions and suggestions: Most respondents have good knowledge and preventive actions regarding stunting. However, it is expected for health workers to continue optimizing health promotion services as a form of prevention to minimize the incidence of stunting. In addition, it is hoped that future researchers can conduct research with more specific and in-depth variables which can then obtain an overall and relevant picture.

Keywords: Stunting Prevention, Landfill.

Literature sources: 62 Literature (2013-2023)

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Stunting	8
B. Pencegahan Stunting	16
C. Originalitas Penelitian	25
D. Kerangka Teori.....	29
BAB III KERANGKA KONSEP	30
A. Kerangka Konsep	30

BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Variabel Penelitian	34
E. Instrumen Penelitian.....	36
F. Manajemen Data	36
G. Alur Penelitian.....	38
H. Etika Penelitian	39
BAB V HASIL PENELITIAN	40
A. Hasil Penelitian	40
BAB VI PEMBAHASAN.....	45
A. Pembahasan	45
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	55
C. Keterbatasan Penelitian	55
BAB VII PENUTUP	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian.....	25
Tabel 2. Definisi Operasional	34
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Pendapatan (n=91).....	40
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Orangtua yang Memiliki Balita di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang.....	41
Tabel 5. Distribusi Jawaban Pengetahuan Orangtua.....	42
Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Orangtua Di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang (n=91)	43
Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Orangtua yang Memiliki Balita di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang	44
Tabel 8. Distribusi Pencegahan Stunting Berdasarkan Domain Pencegahan Stunting Orangtua di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang (n=91).....	44

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	29
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	30
Bagan 3. Alur Penelitian	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sangat pesat pada 1.000 hari pertama kehidupan. Tumbuh kembang anak sebagai generasi penerus bagi keluarga menjadi perhatian khusus orang tua untuk memenuhi asupan gizinya. Anak dengan status gizi yang baik tidak mudah terserang berbagai penyakit (BKKBN, 2018). Status gizi merupakan salah satu faktor penting untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, namun masih sering terabaikan. Permasalahan gizi merupakan akibat dari tidak terpenuhinya asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan tubuhnya (Popkin et al., 2020). Hal ini kemudian berdampak pada terhambatnya pertumbuhan anak, yang diikuti oleh berbagai faktor lain seperti pola asuh, dan kondisi lingkungan yang buruk sehingga dapat memicu masalah pada tumbuh kembang anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Salah satu masalah kondisi gizi pada anak yang menjadi perhatian di dunia maupun Indonesia yaitu stunting.

Stunting merupakan kondisi dimana terhambatnya pertumbuhan balita yang biasanya ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dibandingkan dengan umurnya karena berbagai faktor seperti kekurangan gizi kronis sehingga balita mengalami gangguan perkembangan otak, kecerdasan, hingga gangguan pada metabolisme tubuhnya (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Stunting merupakan salah satu permasalahan di dunia, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada 2021 angka kejadian stunting

di dunia mencapai 22%, Indonesia merupakan negara kedua di Asia Tenggara dengan prevalensi stunting terbanyak yang mencapai 31,8% pada tahun 2020 setelah Timor Leste dengan prevalensi sebesar 48% (Asian Development Bank, 2021). Berdasarkan data tersebut, permasalahan stunting di Indonesia menurut WHO masih tergolong kronis karena berada pada angka lebih dari 20%. Adapun angka prevalensi stunting di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 mencapai 27,4% dan prevalensi stunting di Kota Makassar sebesar 18,8% dengan target nasional penurunan stunting di bawah angka 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2021). Sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi stunting di Kota Makassar masih melebihi angka nasional.

Penyebab umum kejadian stunting pada anak dapat dipengaruhi dari beberapa faktor berupa pemberian Air Susu Ibu (ASI) selama 6 bulan pertama, kelahiran premature, status sosial ekonomi rumah tangga yang rendah, tinggi badan, panjang badan lahir yang pendek, pendidikan ibu yang rendah, serta anak yang berasal dari rumah tangga yang memiliki jamban yang tidak layak dan air minum yang tidak diolah memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap stunting (Beal et al., 2018). Pengaruh air, sanitasi dan kebersihan yang kemudian dapat memicu episode diare berulang, infeksi yang ditularkan melalui tanah pada anak dan gangguan inflamasi usus kecil pada anak yang dapat mengurangi penyerapan zat gizi (Budge et al., 2019). Adapun berdasarkan hasil pengambilan data awal di Puskesmas Tamangapa disimpulkan bahwa pola asuh masyarakat kelurahan Tamangapa yang belum

seluruhnya mengetahui pentingnya imunisasi karena tidak ingin anaknya mengalami efek samping yang ditimbulkan pasca imunisasi seperti demam, sehingga pihak puskesmas memerlukan upaya lebih untuk melakukan kunjungan rumah agar seluruh anak mendapatkan imunisasi lengkap.

Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan dengan melakukan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi spesifik berupa intervensi yang ditujukan kepada anak dalam masa 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan kepada Ibu sebelum dan pada masa kehamilan, yang berhubungan dengan sektor kesehatan (Kinshella et al., 2021). Sedangkan intervensi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan di luar sektor kesehatan dan merupakan kerja sama lintas sektor berupa peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi melalui kegiatan akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Kondisi sanitasi lingkungan menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting. Pencapaian akses sanitasi dan kebersihan lingkungan yang layak dan memadai menjadi salah satu target internasional di bidang kesehatan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) di tahun 2030 mendatang dalam penurunan angka stunting (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2018).

Peningkatannya aktivitas perkotaan dan bertambahnya kebutuhan dasar manusia (pangan, sandang dan papan) beriringan pula dengan laju pertumbuhan ekonomi masyarakat yang kemudian diikuti dengan tingginya pertumbuhan penduduk akan semakin terasa dampaknya terhadap lingkungan. Permasalahan lingkungan yang terjadi di Kota Makassar salah satunya yaitu,

pengelolaan sampah yang berpusat di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang sebagai tempat pembuangan akhir sehingga terjadinya peningkatan volume sampah organik maupun anorganik yang pada tahun 2018 mencapai sekitar 600-700 ton/hari kemudian diperkirakan akan meningkat pada tahun 2025 sebanyak 1.300.000 ton/tahun (Juhaidah, 2018). Kondisi dan situasi perkotaan yang padat penduduk dan keterbatasan lahan, sehingga menyebabkan lokasi pembuangan akhir berada dekat dengan lingkungan pemukiman warga yang selanjutnya berdampak pada tercemarnya air, udara dan tanah sehingga mempengaruhi tatanan keseimbangan kualitas lingkungan hidup (Fitri, 2021). Hal tersebut tentunya sangat berpengaruh terhadap lingkungan sekitar, dimana lingkungan menjadi kotor dan sampah yang membusuk akan mempengaruhi kehidupan yang berlangsung disekitarnya.

Permasalahan gizi erat kaitannya dengan faktor lingkungan. Kesehatan lingkungan menjadi salah satu indikator penilaian derajat kesehatan manusia dan lingkungan rumah merupakan lingkungan terdekat dalam kesehatan keluarga maupun balita (Irwan, 2017). Kesehatan lingkungan rumah merupakan hal yang penting untuk diperhatikan dalam kehidupan berkeluarga. Sanitasi lingkungan dimaknai sebagai status kesehatan lingkungan yang mencakup penyediaan sarana sanitasi dasar (air bersih, sarana jamban, sarana pembuangan air limbah rumah tangga dan sarana tempat sampah) (Wiyono et al., 2018). Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menimbulkan penyakit infeksi seperti diare dan cacingan pada balita, sehingga dapat mengganggu proses pencernaan dalam penyerapan nutrisi. Penyakit infeksi yang diderita

balita kemudian menyebabkan berat badan bayi turun yang jika kondisi tersebut terjadi dalam waktu yang lama maka dapat mengakibatkan masalah stunting (Kemenkes RI, 2018).

Oleh karena itu, selain pemenuhan terhadap asupan gizi yang diberikan orang tua atau ibu yang sebagian besar waktunya dihabiskan bersama anaknya, perlu juga adanya pemenuhan terhadap penatalaksanaan sanitasi lingkungan yang baik agar dapat menjadi upaya pencegahan stunting pada balita sebagai bentuk pencegahan dari dampak jangka panjang stunting. Asupan gizi yang cukup serta lingkungan yang sehat dan sanitasi lingkungan yang terjaga dapat mencegah masalah kesehatan dengan upaya mengembangkan kebiasaan atau perilaku hidup bersih dan sehat pada orang tua yang kaitannya dengan permasalahan stunting pada balita dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada sanitasi lingkungan keluarga yang baik. Maka dari itu, dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran pencegahan stunting pada orang tua yang memiliki balita di wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian diatas, kejadian stunting merupakan permasalahan kronis baik secara global maupun nasional yang disebabkan oleh beberapa faktor utama seperti pemberian ASI, asupan nutrisi yang tidak tercukupi, serta faktor lingkungan keluarga. Namun dalam penurunan prevalensi angka kejadian stunting dapat dilakukan dengan berbagai upaya pencegahan seperti pemenuhan nutrisi yang adekuat selama masa 1000 hari pertama kehidupan

anak, serta mempertahankan kesehatan lingkungan keluarga. Sehingga rumusan masalah yang muncul adalah bagaimanakah gambaran pencegahan stunting pada orangtua yang memiliki balita di wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pencegahan stunting pada orang tua yang memiliki balita di wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik demografi orang tua yang memiliki balita di wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pencegahan stunting orang tua yang memiliki balita di wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang.
- c. Untuk mengetahui gambaran tindakan pencegahan stunting orang tua yang memiliki balita di wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi indikator penilaian kemandirian orang tua dalam melakukan kebiasaan pencegahan stunting pada wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang.

2. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini memberikan informasi mengenai tindakan pencegahan stunting yang dilakukan oleh orang tua di wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang kajian tulis ilmiah dan menambah pengalaman dalam hal penelitian, serta menambah wawasan bagi peneliti, dan diharapkan dapat menjadi acuan sumber data untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai tindakan orang tua dalam pencegahan stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi dimana terjadi kegagalan tumbuh pada anak di bawah umur lima karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Kemenkes, 2022). Stunting pada anak balita disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang kurang memadai, khususnya pada 1.000 HPK (Kementerian Keuangan RI, 2018). Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan masa awal setelah bayi lahir namun kondisi stunting baru muncul setelahnya bayi berusia 2 tahun. Kondisi balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) ditentukan apabila balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) yang kurang untuk usianya atau yang berada dibawah -2 standar deviasi (Ariantjelangi, 2020).

Tinggi badan merupakan salah satu pengukuran yang menggambarkan keadaan pertumbuhan fisik pada anak atau yang biasa disebut antropometri. Seiring bertambahnya usia, terjadi penambahan pula pada tinggi badan pada masa pertumbuhan, namun tinggi badan tidak relative terhadap masalah kekurangan gizi dengan jangka waktu yang pendek. Sehingga pengaruh kekurangan gizi yang mempengaruhi tinggi badan cenderung akan nampak dalam jangka waktu yang lama

(Rosyida, 2022). Dengan demikian, stunting merupakan indikator penggambaran kegagalan pertumbuhan di masa lampau akibat kekurangan gizi dan infeksi jangka panjang saat masa aktif pertumbuhan.

2. Faktor Penyebab Stunting

Stunting dapat terjadi karena beberapa faktor, beberapa diantaranya yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, Air Susu Ibu (ASI), dan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Hal ini dikarenakan kecukupan nutrisi bayi dalam kandungan ibu bergantung pada nutrisi yang dipenuhi oleh ibu pula (Marshall et al., 2022). Ibu yang mengalami kekurangan nutrisi maka akan berisiko bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir yang rendah, dan dapat berisiko kematian jika terlambat ditangani. Berdasarkan *Framework* stunting *World Health Organization*, 2013 faktor penyebab stunting sebagai berikut :

a. Faktor Rumah Tangga dan Keluarga

Faktor rumah tangga dan keluarga dibagi menjadi dua bagian besar yang menyebabkan stunting, yaitu faktor ibu dan lingkungan rumah.

1) Faktor Ibu

Stunting dapat disebabkan oleh ibu, WHO mengelompokkan tahapan terjadinya stunting karena faktor ibu menjadi dua tahapan, yaitu di dalam kandungan (*in utero*) dan setelah bayi lahir (*postnatal*). Menurut sebuah penelitian faktor penyebab saat berada dalam kandungan yaitu infeksi pada ibu hamil, ibu

yang hamil diusia remaja, dan ibu dengan perawakan yang pendek (Sinha et al., 2018). Adapun faktor saat bayi telah lahir yaitu kekurangan nutrisi selama periode menyusui, dan kesehatan mental (Wirth et al., 2017).

2) Lingkungan rumah

Lingkungan rumah yang mempengaruhi kejadian stunting yaitu, kurangnya stimulasi dan aktivitas yang dilakukan anak, perawatan atau pengasuhan yang buruk, sanitasi dan air yang tidak memadai, pemenuhan nutrisi yang tidak sesuai, dan pendidikan pengasuh yang rendah (Beal et al., 2018).

Sejak tahun 2019, standar akses air bersih mengacu pada metadata SDGs dimana rumah tangga dapat dikatakan memiliki akses air minum layak (*access to improved water*) jika sumber air minum utama yang digunakan adalah leding, air terlindungi, dan air hujan. Dalam hal ini, air terlindungi mencakup sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung. Adapun rumah tangga yang menggunakan sumber air minum berupa air kemasan, maka rumah tangga tersebut dikategorikan memiliki akses air minum layak jika sumber air untuk mandi/cuci berasal dari leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan.

Rumah tangga di Indonesia memiliki akses sumber air yang layak dan memadai dengan presentase sebesar 91,08% dan

provinsi Sulawesi Selatan dengan presentase sebesar 91,96% pada tahun 2022. Sedangkan rumah tangga dengan akses sanitasi layak, presentase Indonesia tahun 2022 yaitu, 80,92% (Badan Pusat Statistik, 2022). Akses air minum yang tidak terawat dapat memicu peningkatan peluang terjadinya stunting pada anak. Menurut sebuah penelitian, anak-anak yang hidup pada rumah tangga dengan air minum yang tidak dilakukan pengolahan dapat memiliki peluang kejadian stunting, serta menggunakan jamban yang tidak layak (Beal et al., 2018).

Pemenuhan nutrisi yang tidak memadai dapat terjadi karena beberapa hal, yaitu pertumbuhan rahim yang buruk akibat asupan ibu selama hamil yang tidak terpenuhi, dan melakukan pembatasan asupan makanan pada anak (Wirth et al., 2017). Pada beberapa budaya terdapat keyakinan seperti anggota keluarga laki-laki diberikan porsi makan lebih besar daripada perempuan, hal ini dapat berdampak pula pada asupan nutrisi anak.

Adapun tingkat pendidikan orang tua atau pengasuh yang rendah, menjadi peluang terjadinya kejadian stunting pada anak (Wirth et al., 2017). Hal ini dipicu dengan adanya ketidatahuan orang tua ataupun pengasuh dalam melakukan pemenuhan asupan nutrisi dan kebersihan lingkungan anak.

b. Pemberian Makanan Pendamping yang Tidak Mencukupi

Menurut WHO, faktor utama terjadinya kejadian stunting dipengaruhi oleh pemberian makanan pendamping yang tidak tercukupi. Hal ini mencakup kualitas pangan yang buruk, pemberian makan yang tidak sesuai, serta keamanan makanan dan air yang tidak terjaga (WHO, 2013). Standar kualitas pangan yang buruk dinilai pada aspek: kandungan zat gizi mikro yang rendah (*poor micro-nutrient quality*), makanan tidak beragam dan kurang sumber protein hewani (*low dietary diversity and intake of animal-source foods*), kandungan makanan tidak bergizi (*anti-nutrient content*), dan makanan pendamping yang memiliki kandungan energi rendah (*low energy content of complementary foods*).

Makanan beragam terdapat 7 kelompok :

- a. Serealia dan umbi-umbian
- b. Kacang-kacangan
- c. Susu dan olahannya (yogurt, susu, keju, dsb)
- d. Makanan daging (ikan, ayam, daging, hati, dll)
- e. Telur
- f. Sayur dan buah sumber vitamin A
- g. Sayur dan buah lainnya.

Pedoman MP-ASI Kementerian Kesehatan RI menyebutkan, setiap bayi 6-23 bulan mengonsumsi sekurang-kurangnya 4 dari 7 kelompok jenis makanan dengan frekuensi minimal 3 kali sehari.

Pemberian makanan tambahan (PMT) pada anak dapat membantu untuk pemulihan atau pemenuhan terhadap asupan gizi anak (Kemenkes RI, 2020).

c. Pemberian ASI

Pemberian ASI yang merupakan hal pokok pada pertumbuhan bayi dapat memicu peluang kejadian stunting jika tidak dilakukan dengan baik. Nutrisi lengkap yang terkandung pada ASI akan sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang tidak terpenuhi, gagalnya pemenuhan air susu ibu (ASI) eksklusif, serta proses penyapihan dini dapat menyebabkan stunting karena asupan energi yang tidak adekuat, kurangnya nutrisi, dan tidak terpenuhinya imunitas pasif dari ASI akibat tidak terlaksananya pemberian nutrisi yang diterima oleh bayi (Kiik & Nuwa, 2019).

d. Infeksi

Penelitian menyebutkan bahwa beberapa penyakit seperti malaria, diare, cacangan, dan infeksi saluran pernafasan dapat menyebabkan peluang kejadian stunting (Wirth et al., 2017). Hal ini dapat terjadi berhubungan dengan anak yang tinggal di daerah miskin kota dan pedesaan. Berdasarkan profil kesehatan ibu tahun 2020, disebutkan bahwa penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian akibat pneumonia pada kelompok anak usia 1-11 bulan yaitu sebanyak 73,9%, dan akibat infeksi berupa diare sebanyak 14,5% (Badan Pusat Statistik RI, 2020).

e. Faktor Kontekstual : Komunitas dan Sosial

Menurut WHO, elemen yang meliputi faktor kontekstual, yaitu : ekonomi politik (*political economy*), kesehatan dan perawatan kesehatan (*health and healthcare*), pendidikan (*education*), masyarakat dan budaya (*society and culture*), sistem pertanian dan pangan (*agriculture and food systems*), dan air, sanitasi, dan lingkungan (*water, sanitation, and environment*) (WHO, 2013).

Ekonomi politik mencakup kemiskinan, pendapatan dan tingkat kesejahteraan, pekerjaan dan mata pencaharian, dan sebagainya. Kesehatan dan perawatan mencakup akses menuju pelayanan kesehatan, penyedia pelayanan kesehatan yang berkualitas, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, infrastruktur, dsb. Pendidikan mencakup akses terhadap pendidikan, tenaga pendidikan yang berkualitas, status kesehatan pendidik berkualitas. Masyarakat dan budaya meliputi kepercayaan dan norma, dukungan sosial, dan status atau derajat sosial perempuan. Sistem pertanian dan pangan berupa produksi dan pengolahan pangan, ketersediaan pangan, serta keamanan dan kualitas pangan. Adapun lingkungan berupa infrastruktur dan pelayanan sanitasi dan air, perubahan iklim, serta kepadatan penduduk, urbanisasi dan bencana (Beal et al., 2018).

3. Dampak Stunting

Stunting dapat mengakibatkan berbagai masalah baik jangka pendek maupun jangka panjang. Akibat dari kejadian stunting dapat

menimbulkan berbagai masalah kesehatan hingga menyebabkan kematian. Berdasarkan *Framework* WHO, terdapat beberapa dampak kejadian stunting, diantaranya :

a. Dampak jangka pendek

Kejadian stunting yang dialami sejak dini terutama pada periode emas 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dapat berdampak pada kualitas anak dimasa depan. Stunting yang memicu tidak tumbuh dan berkembang secara optimal pada organ tubuh anak, hambatan kognitif, motorik, dan bahasa sehingga mempengaruhi keberhasilan pendidikan, hingga dapat menimbulkan gangguan metabolisme tubuh anak (Manggala et al., 2018). Selain penurunan perkembangan fungsi kognitif, dan motorik anak yang memiliki orang tua stunting juga dapat menjadi peluang kejadian stunting pada anak dibandingkan orang tua yang tidak mengalami stunting yang kemudian dapat berdampak pada pengeluaran ekonomi akibat perawatan anak sakit (Kiik & Nuwa, 2019). Hal ini dapat disimpulkan bahwa stunting dapat berdampak pada generasi selanjutnya.

b. Dampak jangka panjang

Dampak jangka panjang yang akan diderita anak dengan stunting yaitu perawakan pendek saat dewasa, hingga berakibat pada penurunan kesehatan yang berdampak pada kurangnya kapasitas belajar anak akibat terjadi gangguan struktur dan fungsi saraf dan

sel-sel otak yang dapat bersifat permanen sehingga anak mengalami penurunan penyerapan pelajaran di sekolah. Hal ini kemudian berdampak pula pada masalah ekonomi berupa penurunan produktivitas kerja (Kiik & Nuwa, 2019).

B. Pencegahan Stunting

Stunting merupakan permasalahan yang tidak hanya dipengaruhi oleh kesehatan ibu, dan bayi, namun terdapat pula pengaruh dari berbagai kondisi yang secara tidak langsung menjadi keadaan yang fatal bagi kesehatan. Oleh karena itu, upaya dalam perbaikan hingga mencegah dan mengurangi tingkat kejadian stunting dilakukan dengan upaya secara langsung (intervensi gizi spesifik), dan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif) (Kiik & Nuwa, 2019).

Pada umumnya, intervensi gizi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, dan intervensi gizi sensitif dilakukan dengan melibatkan berbagai sektor seperti ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, dan pendidikan orang tua yang berkontribusi sebesar 70% dalam upaya pencegahan stunting (Direktorat Pembinaan Pendidikan Keluarga, 2019).

1. Intervensi gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan suatu upaya dalam mencegah dan mengurangi angka masalah gizi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui perantara Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1.000 Hari

Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi gizi spesifik memprioritaskan beberapa sasaran penting, yaitu :

a. Sasaran prioritas ibu hamil

1) Pemberian Makanan Tambahan

Pelaksanaan pada sasaran ibu hamil dilakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), yaitu dilakukan dengan penyediaan makanan tambahan dengan berbagai formulasi gizi tertentu sesuai dengan petunjuk teknis PMT dari Kemenkes 2017. Program yang ditujukan kepada ibu hamil dari kelompok miskin yang rentan terhadap kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) dengan tujuan untuk mengatasi gizi kurang pada ibu hamil dengan memfokuskan pemenuhan mikro dan makro gizi sebagai upaya mencegah bayi berat lahir rendah (BBLR).

Menurut Permenkes Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan lokal dengan resep-resep yang dianjurkan maupun makanan tambahan pabrikan yang lebih praktis dengan komposisi gizi yang telah baku. Hal ini penting dilakukan untuk mencegah peningkatan angka stunting akibat ibu hamil yang belum mendapat PMT dengan prevalensi sebesar 74,8% (Satriawan, 2018).

2) Pemberian tablet tambah darah

Salah satu upaya untuk mencegah dan menanggulangi anemia pada ibu hamil akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Ibu hamil diberikan tablet tambah darah selama masa kehamilannya untuk memenuhi kebutuhan zat besinya. Namun sebuah penelitian dengan 49 responden menyatakan bahwa terdapat beberapa ibu yang belum disiplin dalam mengonsumsi tablet tambah darah dibuktikan dengan presentase ibu yang mengonsumsi tablet Fe hanya sekitar 73,5% (Nurfatimah et al., 2021). Hal ini tentu menjadi perhatian tenaga kesehatan dan lingkungan keluarga ibu agar dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan zat besi ibu.

3) Pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care)

Pemeriksaan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan kehamilan yang dapat diterima ibu saat masa kehamilan dengan frekuensi ANC selama periode kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (Departemen Kesehatan, 2022). Pemeriksaan kehamilan adalah hal yang penting untuk menilai kesehatan, mencegah kematian, dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dan selama masa kehamilan.

b. Sasaran prioritas ibu menyusui dan anak 0-23 bulan

1) Intervensi berupa promosi dan konseling menyusui

Intervensi meliputi upaya promosi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian kolostrum, dan ASI eksklusif dengan tujuan untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Pemberian ASI eksklusif merupakan intervensi paling efektif dalam menurunkan angka kematian anak, karena zat imunitas yang terkandung dalam ASI mampu melindungi bayi dari paparan berbagai penyakit infeksi serta nilai gizi yang terkandung dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi (Fitri & Shofiya, 2020).

2) Pemberian ASI lanjutan dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan konseling konsumsi makanan beragam, bergizi seimbang dan aman

Pemberian MP-ASI diberikan pada bayi mulai usia 6 bulan secara bertahap baik tekstur, frekuensi dan jumlah MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

3) Penanggulangan diare

Diare yang disebabkan oleh bakteri yang tertelan, terutama dari kotoran manusia (tinja). Hal ini dapat terjadi karena pembuangan tinja yang tidak memadai, kebersihan lingkungan yang kurang baik, dan kurangnya persediaan air minum yang bersih untuk keluarga. Hal ini cukup penting dilakukan karena diare merupakan infeksi yang menyerang saluran pencernaan

yang dapat mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit dari tubuh, sehingga dalam penanganannya dapat diberikan larutan Oral Rehydration Solution (ORS) dan zinc untuk mengurangi kegawatannya (Kiik & Nuwa, 2019).

4) Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya pencegahan dengan menimbulkan imunitas khusus dalam tubuh seseorang yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu, dengan cara pemberian vaksin yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan (Hussain, 2019). Adapun anak dengan imunisasi lengkap yaitu jika anak tersebut telah mendapatkan imunisasi rutin mulai dari IDL pada usia 0-11 bulan, imunisasi lanjutan meliputi DPT-HB-Hib dan Campak Rubela dan DT pada kelas 1 Sekolah Dasar, dan imunisasi Td pada kelas 2 dan 5 sekolah dasar (Kemenkes, 2019).

5) Penggunaan garam beryodium

Hal ini penting untuk pencegahan penurunan kecerdasan dan penundaan perkembangan. Anak yang kekurangan zat yodium dapat berisiko mengalami perlambatan perkembangan kognitif, fisik, dan mental (Schulz et al., 2023). Adapun ibu yang kekurangan zat yodium dimasa awal kehamilan dapat berisiko mengalami keguguran atau bayi lahir mati (Alfiansyah, 2022).

6) Penanggulangan penyakit cacangan

Penyakit cacangan bagi anak yang tinggal di daerah endemis cacangan setidaknya diberikan obat cacing dua hingga tiga kali dalam setahun (Kiik & Nuwa, 2019). Kebiasaan hidup yang kurang bersih dapat memicu terkena penyakit cacangan. Menghindari bermain dekat jamban, dan selalu mencuci tangan dengan sabun dan air serta memakai sepatu atau sandal dapat mencegah penularan telur cacing (Shrestha et al., 2020).

c. Kelompok sasaran penting : Remaja putri dan wanita usia subur

Pada remaja putri dan wanita usia subur dilakukan intervensi berupa pemberian tablet tambah darah sebagai upaya pemenuhan nutrisi, dan mencegah anemia (Kemenkes, 2020).

d. Kelompok sasaran penting : Anak usia 24-59 bulan

Pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang telah diformulasikan dengan vitamin dan mineral untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak (Kemenkes, 2019). Hal ini penting untuk dilakukan sebagai upaya mencegah peningkatan angka stunting akibat balita yang belum mendapat PMT dengan prevalensi sebesar 59% (Satriawan, 2018).

2. Intervensi gizi sensitif

Intervensi gizi sensitif merupakan suatu upaya dalam mencegah dan mengurangi permasalahan gizi secara tidak langsung yang dilakukan oleh sektor non-kesehatan dengan berbagai kegiatan pokok, diantaranya :

a. Menyediakan dan memastikan akses air bersih memadai

Program ini dilakukan dengan pelaksanaan berupa meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat di kalangan masyarakat, dan meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses air minum dan sanitasi yang berkelanjutan. Hal ini dilakukan untuk mencapai tujuan agar masyarakat dalam memenuhi kebutuhan air bersih sebagai sumber air minum dengan syarat yang secara fisik jernih, tidak keruh, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa.

Pengolahan air minum dilakukan untuk mendapatkan kualitas air yang dapat dikonsumsi yang tidak terkontaminasi dengan bakteri dan kuman penyebab penyakit, dengan cara : penyaringan (filtrasi), pemberian klor (klorinasi), pemberian bubuk penggumpalan (koagulan), dan desinfeksi seperti merebus air hingga mendidih, atau dengan cara menjemur air di bawah sinar matahari (Kiik & Nuwa, 2019).

Adapun wadah penyimpanan air minum untuk berbagai keperluan rumah tangga diupayakan dalam wadah yang tertutup, dan bersih (Zora, 2021).

b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi

Program ini dilakukan melalui kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STMB) yang pelaksanaannya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (KemenPUPR) yang meliputi lima indikator kesehatan lingkungan : 1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS); 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT); 4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT); dan 5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLTCRT). Lima indikator ini merupakan upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit dari sumber penyakit yang berupa tinja, sampah dan limbah dengan media penularan lalat, tangan, makanan dan air minum, serta tanah (Kemenkes, 2020).

c. Melakukan fortifikasi bahan pangan

Hal ini dilakukan untuk pemenuhan sumber nutrisi dari vitamin dan mineral pada makanan yang dikonsumsi masyarakat dengan strategi yang hemat biaya namun dapat memenuhi kebutuhan nutrisi (Olson et al., 2021).

d. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua

Stunting dipengaruhi pula oleh aspek pola asuh orang tua, terutama pola asuh yang kurang baik dalam upaya pemberian makan, dan edukasi terkait kebutuhan gizi pada masa kehamilan, dan saat

mengasuh anak. Hal ini merupakan hal penting agar kesehatan gizi ibu dan anak terpenuhi (Tim Indonesia Baik, 2019).

e. Memberikan pendidikan gizi masyarakat

Program ini dilakukan untuk memperbaiki gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan melalui Puskesmas dan Posyandu dengan beberapa pendekatan berupa, peningkatan pendidikan gizi, menurunkan prevalensi anemia, dan sebagainya.

f. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin

Program ini dilaksanakan dalam rangka meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakat dengan sistem perlindungan sosial untuk membantu masyarakat seperti saat mengalami kematian, dan kehilangan pekerjaan, memperbaiki akses masyarakat miskin terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan, air bersih dan sanitasi (TNPPK, 2017).

g. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

Ketahanan pangan yang berorientasi pada terpenuhinya pangan bagi masyarakat dalam hal ini, ketersediaan pangan yang memenuhi, baik dalam jumlah maupun kualitas pangan, bebas dari pencemaran zat maupun benda lain yang dapat merugikan, serta terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat (Karmila, 2018).

C. Originalitas Penelitian

Tabel 1. Originalitas Penelitian

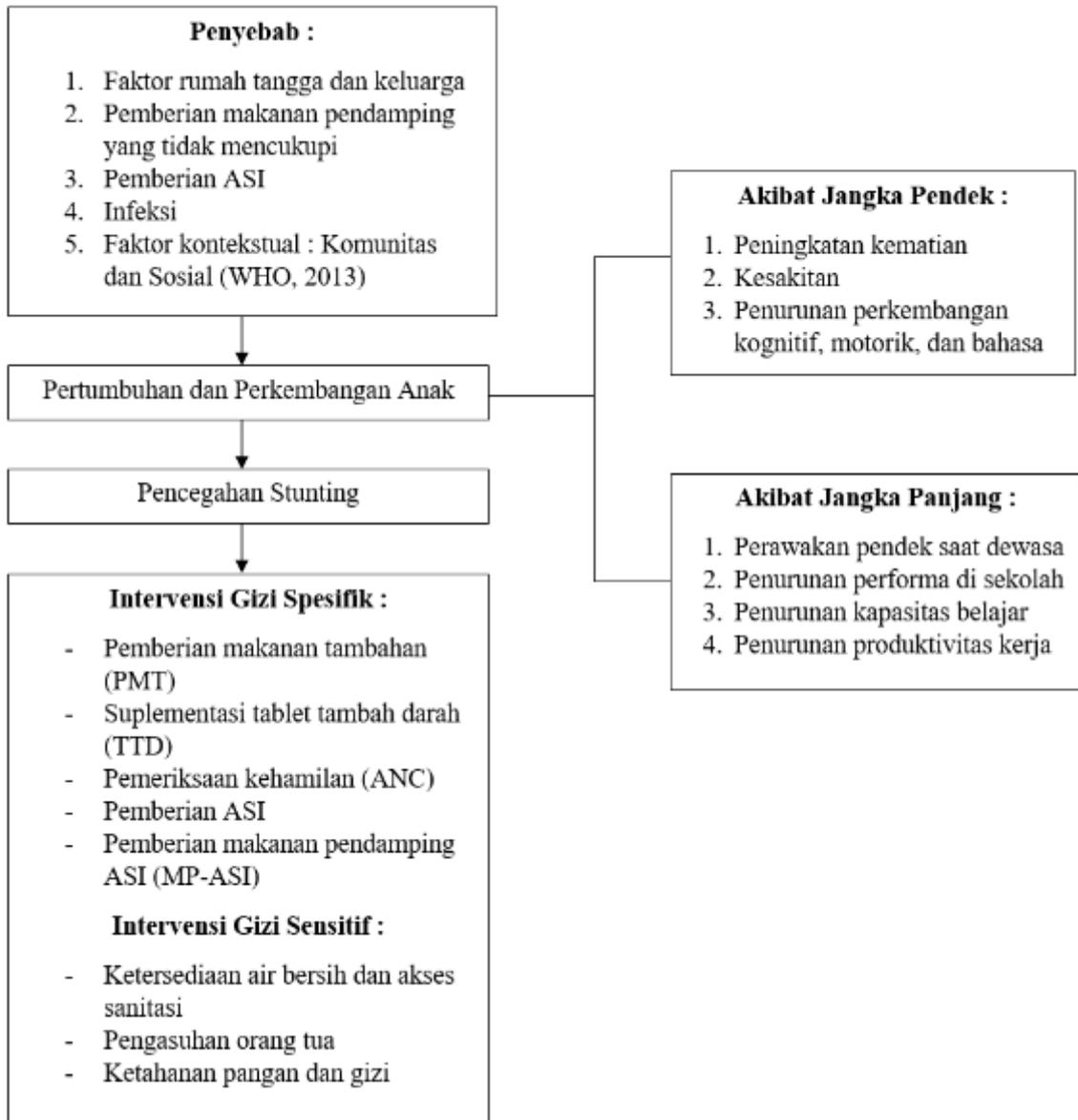
No.	Author, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Sample/ Partisipan	Hasil
1.	Nurfatimah, dkk (2021). Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil	Untuk mengetahui gambaran perilaku ibu hamil dalam mencegah stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mapane.	Desain Penelitian ini <i>cross- sectional</i> .	Populasi penelitian adalah ibu hamil trimester II yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mapane, berjumlah 49 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling.	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa 53.1% responden yang memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan stunting. Hasil uji bivariat menunjukkan umur >35 tahun ($p=0,026$), pendidikan perguruan tinggi ($p<0,05$), pada tingkat pendidikan perguruan tinggi, pada ibu yang bekerja dan multigravida.

2	Maidartati, Sri Hayati, Alliya Rizqika Wahyuni (2021). Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Pencegahan Stunting pada Balita	untuk mengidentifikasi gambaran perilaku orang tua tentang pencegahan stunting dengan kejadian stunting pada anak di wilayah puskesmas talaga bodas lengkong.	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskripsional pendekatan <i>cross sectional</i>	Jumlah responden 33 orang tua yang memiliki balita dengan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>accidental sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar (51,5%) sebanyak 17 responden balita tidak stunting dan hampir separuhnya (48,5%) sebanyak 16 responden balita yang mengalami stunting. Sebagian kecil (18,2%) sebanyak 6 responden memiliki perilaku pencegahan stunting baik, sebagian besar (57,6%) sebanyak 19 responden orang tua memiliki perilaku pencegahan stunting cukup dan Sebagian kecil (24,2%) sebanyak 8
---	---	---	---	---	--

					responden memiliki perilaku pencegahan stunting kurang
3	Bireshwar Sinha, dkk (2018). <i>Low-birthweight infants born to short-stature mothers are at additional risk of stunting and poor growth velocity: Evidence from secondary data analyses</i>	Analisis data sekunder untuk menentukan risiko pertumbuhan linier terhambat dan perbedaan kecepatan pertumbuhan linier pada bayi BBLR yang lahir dari ibu pendek (<150 cm) dibandingkan	Penelitian ini merupakan analisis data sekunder dari uji coba berbasis komunitas	2.052 pasangan ibu-bayi BBLR yang lahir di rumah sakit yang terdaftar dalam uji coba utama, data tinggi badan ibu dan panjang tersedia untuk 1.858 (90,5%) peserta	Ditemukan bahwa bayi yang lahir dari ibu yang pendek memiliki peluang dua kali lipat lebih tinggi mengalami stunting dan memiliki skor Z yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan tinggi badan ≥ 150 cm, pada semua usia penilaian. Kecepatan pertumbuhan linear secara signifikan lebih rendah pada bayi dari ibu yang pendek terutama

		<p>dengan bayi yang lahir dari ibu dengan tinggi badan ≥ 150 cm pada tahun pertama kehidupan.</p>			<p>pada 6 bulan pertama kehidupan. Kami menyimpulkan bahwa bayi BBLR yang lahir dari ibu yang pendek berisiko lebih tinggi mengalami stunting dan memiliki kecepatan pertumbuhan pasca kelahiran yang lebih lambat yang lebih rendah pada skor Z yang dicapai pada masa bayi.</p>
--	--	---	--	--	---

D. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori