



Hubungan Praktik Pemberian Makan, Ketahanan Pangan dan Akses Informasi dengan Kejadian *Stunting* *The Relationship of Feeding Practices, Food Security and Information Access with Stunting*

Feby Rahmawati¹, Magdalena², Rosihan Anwar²
^{1,2,3}Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

ABSTRAK

Article Info

Article History

Received Date: 4 November 2021

Revised Date: 29 Agustus 2023

Accepted Date: 30 Agustus 2023

Kata kunci:

*Praktik pemberian makan;
ketahanan pangan rumah tangga;
akses informasi; Stunting*

Keywords:

*Feeding practices; household food
security; access to
information; stunting*

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak yang mengalami kekurangan gizi, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Prevalensi stunting di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Cempaka pada 2018 adalah 40%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan praktik pemberian makan, ketahanan pangan rumah tangga dan akses informasi dengan kejadian stunting pada baduta 6-23 bulan. Jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Baduta stunting sebagian besar memiliki praktik pemberian makan yang cukup (67.2%). Baduta stunting didominasi ketahanan pangan rumah tangganya tergolong rawan pangan dengan derajat kelaparan sedang (31%). Akses informasi pada penelitian ini ditunjukkan paling banyak adalah kategori kurang (53.4%). Kesimpulan, ada hubungan praktik pemberian makan, ketahanan pangan rumah tangga, dan akses informasi dengan kejadian stunting.

Stunting is a growth and development disorder experienced by children who experience malnutrition, recurrent infections, and inadequate psychosocial stimulation. The prevalence of stunting in the Cempaka Inpatient Health Center in 2018 was 40%. This study aims to determine the relationship between feeding practices, household food security and access to information with the incidence of stunting in children under 6-23 months. This type of observational analytic research with a cross sectional approach. Most of the stunting clowns have adequate feeding practices (67.2%). Baduta stunting is dominated by household food security classified as food insecure with a moderate degree of hunger (31%). Access to information in this study is shown to be in the less category (53.4%). In conclusion, there is a relationship between feeding practices, household food security, and access to information with the incidence of stunting.

Copyright © 2023 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.
All rights reserved

Korespondensi Penulis:

Feby Rahmawati

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Jl. Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru Kalimantan Selatan Indonesia

e-mail: nur_alief@gmail.com

PENDAHULUAN

Latar belakang

Stunting merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U) ⁽¹⁾. Menurut Global Nutrition Report 2016 mencatat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi *stunting* di Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Cambodia ⁽²⁾. Hasil Riskesdas yang diadakan Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menggambarkan persentase *stunting*/pendek di Indonesia pada kelompok balita sebesar 30.8% dan kelompok baduta sebesar 29.9% ⁽³⁾. Menurut WHO, prevalensi anak *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Prevalensi *stunting* di provinsi Kalimantan Selatan tahun 2018 adalah 33.1% ⁽⁴⁾. Di Kota Banjarbaru berdasarkan hasil Riskesdas Kalimantan Selatan tahun 2018, prevalensi *stunting* pada kelompok balita adalah 39.73% dan pada kelompok baduta sebesar 38.33%. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru tahun 2018, wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka merupakan daerah yang memiliki angka prevalensi balita *stunting* tertinggi yaitu 40%. Angka ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional yang sebesar 30.8% dan angka provinsi yang sebesar 33.1% ⁽⁵⁾.

Stunting paling berisiko terjadi pada masa dua tahun pertama usia anak, yang merupakan masa dimana anak mengalami perkembangan otak dan pertumbuhan linear yang pesat ⁽⁶⁾. *Stunting* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari asupan makan dan penyakit infeksi ⁽⁷⁾. Faktor selanjutnya adalah faktor secara tidak langsung terdiri dari ketahanan pangan keluarga, kesehatan lingkungan, dan pola asuh orang tua termasuk praktik dalam pemberian makan ⁽⁸⁾.

Di Indonesia, berdasarkan kajian dari SDKI 2017 dan mengikuti ketentuan dari pedoman pemberian makan pada anak yang dikeluarkan oleh WHO, ternyata anak Indonesia yang terkategori dalam *minimum acceptable diet* hanya 40%. Pemberian makan yang tepat sangat penting dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan mencegah malnutrisi pada bayi dan anak balita ⁽⁹⁾.

Salah satu penyebab *stunting* yang lain adalah asupan gizi. Asupan gizi yang tidak adekuat dapat menyebabkan masalah gizi ⁽¹⁰⁾. Penyebab tidak adekuatnya asupan gizi dapat dipengaruhi oleh kondisi ketahanan pangan rumah tangga. Rumah tangga yang mengalami rawan pangan dapat disebabkan ketersediaan serta akses terhadap pangan yang kurang sehingga asupan makanan atau gizi kurang terpenuhi. Jika ketahanan pangan rumah tangga selalu dalam kategori rawan pangan dalam jangka waktu tertentu, maka dapat mengakibatkan kurangnya asupan gizi yang berdampak pada kondisi status gizi ⁽¹¹⁾.

Selain itu dalam teori *Transcultural Nursing*, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kejadian *stunting*, salah satu faktor yang mempengaruhi budaya terkait perilaku kesehatan adalah faktor teknologi yaitu akses terhadap teknologi, akses informasi dan layanan kesehatan yang dapat mendukung terjadinya perilaku kesehatan sehingga perlu dinilai ⁽¹²⁾.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan praktik pemberian makan, ketahanan pangan rumah tangga dan akses informasi dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru.

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan praktik pemberian makan, ketahanan pangan rumah tangga dan akses informasi dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan.

METODE

Jenis dan disain penelitian

Jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah baduta 6-23 bulan yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Cempaka Kota Banjarbaru pada tahun 2020 yaitu sebesar 106 orang dan sampel bagian dari populasi berjumlah 58 pasien. (No. 005/KEPK-PKB/2021, Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin)

Teknik pengumpulan data

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan metode *purposive sampling*. Data primer didapatkan melalui wawancara menggunakan kuesioner, data sekunder didapatkan melalui dokumen dari Puskesmas Rawa Inap Cempaka Kota Banjarbaru.

Analisis

Analisis data menggunakan uji Korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha=0,05$.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Karakteristik Baduta dan Keluarga

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa umur baduta paling banyak yaitu 13-23 bulan dan jenis kelamin baduta paling banyak yaitu perempuan.

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru

	Karakteristik Baduta	n	%
Umur	6-12 bulan	21	36.2
	13-23 bulan	37	63.8
	Total	58	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	28	48.3
	Perempuan	30	51.7
	Total	58	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa pendidikan ibu baduta paling banyak adalah SMP/SLTP, sedangkan pendidikan ayah baduta paling banyak adalah SMA/MA, pekerjaan ibu baduta paling banyak yaitu sebagai ibu rumah tangga, sedangkan pekerjaan ayah baduta yang paling banyak adalah buruh, pendapatan keluarga baduta yang paling banyak adalah tergolong rendah dan jumlah anggota keluarga paling banyak berukuran besar atau memiliki anggota keluarga >4 orang.

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan Orangtua, Pendapatan dan Jumlah Anggota Keluarga Baduta *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru

Karakteristik Keluarga	Ibu		Ayah		
	n	%	n	%	
Pendidikan	Perguruan Tinggi	4	6.9	2	3.4
	SMA/MA	16	27.6	23	39.7
	SMP/SLTP	19	32.8	11	19
	SD/MI	18	31	22	37.9
	Tidak Sekolah	1	1.7	-	-
	Total	58	100	58	100
Pekerjaan	PNS/TNI/Polisi/Pegawai Swasta	2	3.5	10	17.2
	Ibu Rumah Tangga/Tidak Bekerja	46	79.3	-	-
	Wirausaha	8	13.8	8	13.8
	Wiraswasta	-	-	3	5.2
	Petani	1	1.7	5	8.6
	Buruh	1	1.7	32	55.2
	Total	58	100	28	100
Pendapatan	Tinggi (>2.877.448,00)		19	32.8	
	Rendah (<2.877.448,00)		39	67.2	
	Total		58	100	
Jumlah Anggota Keluarga	Kecil (3 Orang)		11	19	
	Sedang (4 Orang)		17	29.3	
	Besar (>4 Orang)		30	51.7	
	Total		58	100	

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa baduta lebih banyak mengalami *stunting* dengan kategori sangat pendek dibandingkan anak pendek, praktik pemberian makan paling banyak tergolong cukup, sebagian besar baduta memiliki ketahanan rumah tangga yang tergolong rawan pangan dengan status kelaparan sedang dan lebih banyak akses informasi yang tergolong kurang.

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Kejadian *Stunting*, Praktik Pemberian Makan, Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Akses Informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru

Analisis Univariat		n	%
Kejadian <i>Stunting</i>	Pendek	25	43.1
	Sangat Pendek	33	56.9
	Total	58	100
Praktik Pemberian Makan	Baik	1	1.7
	Cukup	39	67.3
	Kurang	18	31
	Total	58	100

Ketahanan Pangan Rumah Tangga	Tahan Pangan	17	29.3
	Rawan Pangan Tanpa Kelaparan	8	13.8
	Rawan Pangan Kelaparan Sedang	18	31
	Rawan Pangan Kelaparan Berat	15	25.9
	Total	58	100
Akses Informasi	Baik	10	17.2
	Cukup	17	29.3
	Kurang	31	53.5
	Total	58	100

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa nilai $p = 0.165$ ($p > 0.05$), maka H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru. Koefisien korelasi (r) sebesar -0.185 yang menandakan kekuatan hubungan lemah.

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$), maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru. Koefisien korelasi (r) sebesar 0.515 yang menandakan kekuatan hubungan kuat.

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa nilai $p = 0.001$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara akses informasi dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru. Koefisien korelasi (r) sebesar 0.435 yang menandakan kekuatan hubungan sedang.

Tabel 3. Hubungan Praktik Pemberian Makan, Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Akses Informasi dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru

Analisis Bivariat		Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	
		Pendek		Sangat Pendek		n	%
		n	%	n	%		
Praktik Pemberian Makan	Baik	0	0	1	100	1	100
	Cukup	15	38.5	24	61.5	39	100
	Kurang	10	55.5	8	44.5	18	100
$\alpha = 0.05$ $p = 0.165$ $r = -0.185$							
Ketahanan Pangan Rumah Tangga	Tahan Pangan	14	82.4	3	17.6	17	100
	Rawan Pangan Tanpa Kelaparan	3	37.5	5	62.5	8	100
	Rawan Pangan Kelaparan Sedang	6	33.3	12	66.7	18	100
	Rawan Pangan Kelaparan Berat	2	13.3	13	86.7	15	100
	$\alpha = 0.05$ $p = 0.000$ $r = 0.515$						
Aktivitas Fisik	Baik	7	70	3	30	10	100
	Cukup	11	64.7	6	35.3	17	100
	Kurang	7	22.6	24	77.4	31	100
$\alpha = 0.05$ $p = 0.001$ $r = 0.435$							

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan umur anak yang paling banyak ditemukan adalah umur 13-23 bulan. Bayi 12-23 bulan memiliki risiko 3 kali lipat mengalami *stunting* daripada bayi yang berusia 6-11 bulan⁽¹³⁾. Usia anak 12-36 bulan merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya⁽¹⁴⁾. Oleh karena itu, konsumsi makanan bagi setiap orang terutama pada anak tahun pertama harus selalu memenuhi kebutuhan. Konsumsi makanan yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh. Pada anak baduta bila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan, seperti *stunting*⁽¹⁵⁾.

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru paling banyak adalah perempuan. Jenis kelamin anak adalah prediktor yang kuat dari *stunting* dan *severe stunting* pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan⁽¹⁶⁾. Pada kondisi lingkungan dan gizi yang baik, pola pertumbuhan anak laki-laki lebih baik daripada anak perempuan. Anak perempuan dianggap sebagai anak yang lemah sehingga mendapatkan perhatian lebih dari orang tua dibandingkan dengan anak laki-laki yang lebih kuat⁽¹⁷⁾.

Hasil penelitian menunjukkan paling banyak ibu memiliki pendidikan SMP/Sederajat dan ayah memiliki pendidikan paling banyak SMA/Sederajat. Pendidikan merupakan akses untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak dan lebih lengkap. Pendidikan tinggi dapat mencerminkan pendapatan yang lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi anak. Suami yang lebih terdidik akan cenderung memiliki istri yang berpendidikan pula. Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan formal⁽¹⁸⁾.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak ibu memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja dan ayah memiliki pekerjaan paling banyak sebagai buruh. Tingkat pendidikan ayah yang tinggi dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam keluarga dan berkaitan dengan pola asuh anak dalam keluarga, dan pendidikan yang tinggi membuat ayah mempunyai peluang lebih besar memperoleh pekerjaan yang lebih baik. Ibu yang bekerja juga dapat mempengaruhi pendapatan keluarga, dan pendapatan keluarga yang memadai dapat menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat memenuhi kebutuhan primer dan sekunder anak⁽¹⁹⁾.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling pendapatan keluarga disominasi dengan kategori kurang. Tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan seseorang akan mempunyai pengaruh terhadap pendapatan yang diperoleh⁽²⁰⁾. Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor dalam status ekonomi. Jika dalam suatu rumah tangga, pendapatan yang didapatkan minimal atau kurang dari normal dapat menyebabkan kebutuhan primer, terutama pangan menjadi terhambat sehingga pemenuhan nutrisi tidak optimal dan akan mengakibatkan masalah kekurangan gizi atau malnutrisi⁽²¹⁾.

Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak mengalami *stunting* banyak didominasi oleh baduta dengan kategori sangat pendek dibandingkan dengan baduta kategori pendek. Faktor risiko terjadinya *severe stunting* pada anak usia 0-23 bulan adalah pendapatan rendah, jenis kelamin dan usia anak⁽²²⁾. *Stunting* memiliki konsekuensi jangka panjang untuk masa depan sumber daya manusia. Dengan demikian, mencegah *stunting* pada anak-anak sangat penting dilakukan untuk melindungi kemampuan belajar dan modal sumber daya manusia di masa depan⁽²³⁾.

Hasil penelitian menunjukkan variabel praktik pemberian makan yang paling banyak didominasi oleh kategori cukup. Praktik pemberian makan yang baik pada anak penting untuk diterapkan khususnya untuk ibu yang memiliki anak usia bawah dua tahun untuk menghindari masalah gizi, karena anak baduta masih rentan terkena penyakit. Anak baduta sangat rentan terkena penyakit karena sistem imun yang belum terbentuk dengan sempurna.⁽²⁴⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan ketahanan pangan rumah tangga paling banyak ditemukan adalah kategori rawan pangan dengan kelaparan sedang. Rendahnya ketersediaan pangan mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman di tingkat rumah tangga. Pada

akhirnya, akan berdampak pada semakin beratnya masalah gizi masyarakat, termasuk *stunting*. Masalah akses dan ketersediaan pangan untuk penduduk miskin merupakan gabungan dari masalah kemiskinan, kurangnya pekerjaan tetap, pendapatan tunai rendah dan tidak tetap serta terbatasnya daya beli⁽²⁵⁾.

Hasil penelitian menunjukkan variabel akses informasi paling banyak termasuk dalam kategori kurang. Sumber informasi berperan sebagai media atau sarana yang menjembatani antar pemakai informasi dengan informasi. Sumber informasi bisa berupa sumber informasi terekam maupun sumber informasi manusia⁽²⁶⁾.

Analisi Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ibrahim (2016) yang menyatakan bahwa praktik pemberian makan tidak berhubungan dengan *stunting*⁽²⁷⁾. Pemberian makanan keluarga pada masa transisi dari makanan bayi ke makanan keluarga cukup penting dalam menentukan pola makan selanjutnya⁽²⁸⁾. Pendidikan ibu juga akan mempengaruhi pengetahuan mengenai praktik kesehatan dan gizi anak. Ibu baduta yang berpendidikan tinggi cenderung membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya serta akan lebih baik dalam menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anak-anaknya, seperti ASI yang memadai dan imunisasi. Pada usia 0-2 tahun, bayi mengalami pertumbuhan otak yang sangat pesat begitu juga dengan pertumbuhan linear. Kekurangan gizi pada periode ini berdampak pada kualitas hidup jangka pendek maupun jangka panjang⁽²⁹⁾.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jayarni (2018) bahwa status ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan *stunting*⁽³⁰⁾. di Ethiopia Selatan, rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan berisiko 6,7 lebih besar mempunyai anak *stunting*⁽³¹⁾. Konsumsi makanan setiap individu di keluarga dipengaruhi oleh ada tidaknya pangan yang cukup baik secara kualitas, kuantitas dan keberlangsungannya yang tersedia di rumah. Sebagian besar orang tua responden memiliki kekhawatiran pangan keluarga habis sementara orang tua tidak memiliki uang untuk membelinya. Kekhawatiran tersebut mencerminkan kondisi keluarga yang tidak memiliki ketahanan pangan⁽³²⁾.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara akses informasi dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru. Faktor teknologi sebagai sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi dan mempengaruhi kemampuan⁽³³⁾. Informasi tentang kesehatan anak dapat ditemukan di media elektronik atau cetak. Perkembangan media elektronik dan cetak pada saat ini telah berkembang sangat pesat. Pemanfaatan teknologi kesehatan dipengaruhi oleh sikap tenaga kesehatan, kebutuhan serta minat masyarakat⁽³⁴⁾.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara praktek pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rawat inap Cempaka Kota Banjarbaru. Ada hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dan akses informasi dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru.

Diharapkan pada petugas kesehatan Puskesmas dapat memberikan edukasi, penyuluhan atau leaflet kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki anak baduta mengenai *stunting* secara menyeluruh, membina kader-kader Posyandu/gizi untuk memberikan edukasi atau penyuluhan mengenai *stunting* dan ketahanan pangan rumah tangga, melakukan pengukuran tinggi badan secara rutin pada kegiatan posyandu tiap bulannya guna memantau status gizi TB/U anak secara teratur dan bekerjasama dengan pihak KUA dalam memberikan edukasi kepada calon orang tua mengenai pengetahuan kesehatan calon ibu dan pola asuh keluarga yang baik dalam mempersiapkan 1000 hari pertama kehidupan anak.

Adapun bagi orangtua baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru diharapkan agar selalu melakukan pemantauan pertumbuhan baduta dengan cara mengikuti kegiatan di posyandu yang dilakukan secara kunjungan rumah oleh pihak puskesmas dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dengan cara mengikuti dan mendengarkan kegiatan penyuluhan di posyandu setiap bulan sekali untuk meningkatkan pengetahuan mengenai *stunting*. Serta dapat bertukar pikiran/sharing informasi apabila ada orang tua yang pengetahuannya kurang mengenai kesehatan gizi sebelum dan sesudah melahirkan agar dapat mencegah resiko terjadinya *stunting*. Dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan memasukkan variabel lain seperti riwayat penyakit infeksi, riwayat ibu hamil KEK, asupan makanan dan faktor-faktor lain yang menyebabkan kejadian *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Bapak Direktur Poltekkes Banjarmasin, Ketua Jurusan Gizi, dan seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ernawati F, Rosmalina Y, Permanasari, Y, 2013. *Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil dan Panjang Badan Bayi Lahir terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor*
2. International Food Policy Research Institute, 2016. The 2016 Global Nutrition Report. IFRI: Washington DC.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia*. Kementerian Kesehatan Pemerintah RI http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019. *Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riskesdas 2018*. Provinsi Kalimantan Selatan
5. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, 2018. *Data Stunting Kota Banjarbaru Tahun 2018*. Banjarbaru
6. IDAI, 2015. *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti Pada Bayi Dan Batita Di Indonesia Untuk Mencegah Malnutrisi*. J Nutr. 2011;141:508–11.
7. Bambang MAW, 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Vol. 40. p. 631.
8. Hardinsyah dan Supariasa, 2016. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: ECG.
9. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), 2017. Jakarta : BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan ICF International.
10. World Health Organization, 2018. *Stunting in a Nutshell*. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
11. Arlius, Afrizal., Toto Sudarjo., Subejo. 2017. *Hubungan Ketahanan Pangan keluarga dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang)*. Jurnal Ketahanan Nasional. Vol 23 No 3 : 359-375
12. Munawarah, Yasak, E. M., & Dewi, S. I., 2015. Budaya Pernikahan Dini Terhadap Kesetaraan Gender Masyarakat Madura. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 4(3), 426-431.
13. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R, 2016. *Determinants Of Stunting In Indonesian Children: Evidence From A Crosssectional Survey Indicate A Prominent Role For The Water, Sanitation And Hygiene Sector In Stunting Reduction*. BMC Pub Health 2016;16:1-11.
14. Septiari, Bety Bea, 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
15. Dekker et.al, 2010. *Hypertension In High Risk In Pregnancy*. USA: Elsevier Health Sciences. P: 599-627.2010
16. Anisa, P, 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Depok: FKM UI.

17. Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D., 2017. *Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, 5(1)
18. Taguri A, Betimal I, Mahmud SM, Ahmed, A. M., Goulet et al, 2009. *Risk factor for stunting among under five in Libya*. Public Health Nutrition. 2009;12(8):1141-1149.
19. Nadiyah, et al, 2014. *Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur*. ISSN 1978 – 1059 : Jurnal Gizi dan Pangan, Juli 2014, 9(2): 125—132
20. Arya Putra Dharmawan, I Gede dan I Nyoman Sudharma, 2013. *Pengaruh Kepemimpinan, Kompensasi Finansial, dan Lingkungan Kerja Fisik Terhadap Semangat Kerja Karyawan Pada CV. Leo Silver Batuyang Gianyar*, Jurnal Ekonomi, Vol. 2, No. 9.
21. Repi, A., Kawengian, S.E.S., Bolang. A.S.L, 2013. *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Kelas 4 dan Kelas 5 SDN 1 Tounelet Dan SDN Katolik St. Monica Kecamatan Lawongan Barat. Manado*. Universitas Sam Ratulangi Manado. Skripsi
22. Ramli, et al, 2009. *Prevalence and Risk Factors For Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia*. BMC Pediatrics
23. Oot L, Sethuraman K, Ross J, dan Sommerfelt AE, 2016. *The Effect of chronic Malnutrition (Stunting) on Learning Ability, a Measure of Human Capital : A Model in PROFILES for Country-Level Advocacy*.
24. Wulandari, W., Budiastutik, I., & Alamsyah, D, 2016. *Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi Dan Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Ulak Muid*
25. Bappenas R.I, 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2011-2015*. Bappenas Republik Indonesia, Jakarta.
26. Saefi, 2015. *Pengaruh Akses Informasi, Dukungan Orang Tua dan Lingkungan Sekolah Terhadap Minat Siswa Kelas XII Jurusan Administrasi Perkantoran Melanjutkan Ke Perguruan Tinggi di SMK Negeri 1 Kebumen*. Universitas Negeri Semarang
27. Ibrahim, M., 2016. *Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Bayi 6-11 Bulan Di Puskesmas Patuk I Gunungkidul*. Skripsi Yogyakarta.
28. Khomsan, P, 2013. *Pangan dan Gizi untuk kesehatan*. Edisi kedua. Jakarta: Raja Grafindo Persada (Rajawali Perss).
29. Ikatan dokter anak Indonesia, 2015. *Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Jakarta.
30. Jayarni, D. E. & Sumarmi, S, 2018. *Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya)*. Amerta Nutr. 44–51
31. Moges, B., Temam, L., Assefa, B. & Doyore, F, 2016. *Household Food Insecurity is the Main Correlate of Childhood Stunting in the Most Critical Period of Growth and Development in Silti Woreda, SNNPR Ethiopia*. J. Hum. Nutr. Food Sci. 4, 1–7
32. Malinda, Rizky, 2020. *Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga, Pengeluaran Rokok orangtua dan pola makan dengan kejadian stunting pada siswa smp di Kabupaten deli Serdang*. Tesis
33. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. *Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review*. Maternal & Child Nutrition (2016), 12, pp. 402–417.
34. Winasis NP, 2018. *Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Berbasis Transcultural Nursing Di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Bangkalan*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.