

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah suatu keadaan tubuh pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 standar deviasi (SD) di bawah median panjang badan atau tinggi badan terhadap umur.¹ Kekurangan gizi kronis dapat membatasi potensi pertumbuhan anak karena asupan gizi yang kurang memadai.² *Stunting* merupakan salah satu indikator adanya masalah kekurangan gizi kronis yang menggambarkan riwayat kekurangan gizi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama misalnya kemiskinan dan pola asuh atau pemberian makanan yang kurang baik sejak anak dilahirkan mengakibatkan pertumbuhan terganggu sehingga anak menjadi pendek.³

Stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia. Secara global 1 dari 4 anak sekitar (25%) dibawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan.⁴ Tubuh yang pendek (*stunting*) terjadi karena kegagalan mencapai potensi pertumbuhan linier tulang. Pertumbuhan tulang antara lain dipengaruhi oleh zat gizi. Makanan menyuplai zat gizi untuk pertumbuhan tulang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, pertumbuhan terhambat mencerminkan proses kegagalan pertumbuhan linier sebagai gambaran hasil kesehatan tidak optimal dan permasalahan kondisi gizi.¹

Dampak *stunting* tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak pada perputaran perekonomian dan pembangunan bangsa,

karena sumber daya manusia *stunting* memiliki kualitas lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya manusia normal.⁵ Lebih lanjut akan mempengaruhi tingkat kecerdasan, rentan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas, meningkatkan kemiskinan antar generasi, memperburuk kesenjangan (*inequality*) dan mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup.^{6,7}

Kebijakan dan program yang telah dilakukan pemerintah di tingkat nasional terkait upaya untuk menangani serta mengurangi prevalensi *stunting* yaitu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 diharapkan dapat menurunkan angka prevalensi *stunting* menjadi 28%, namun hasil kebijakan program dinilai belum maksimal karena angka prevalensi *stunting* masih berada diatas target sebanyak 30,8%. Sementara program *Scaling Up Nutrition* (SUN) yang tertuang dalam program intervensi gizi Seribu Hari Pertama Kehidupan (gerakan 1.000 HPK) dinilai belum efektif karena belum mampu secara maksimal menurunkan prevalensi *stunting* sesuai target. Ada beberapa hal yang diduga menjadi penyebab kurang efektifnya hasil program kebijakan *stunting* diantaranya: regulasi mengenai *stunting* belum maksimal dijadikan landasan bersama untuk menangani *stunting*, program intervensi *stunting* yang telah direncanakan belum seluruhnya dilaksanakan baik intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif dan kurangnya koordinasi dari berbagai lembaga dalam melaksanakan program penanggulangan *stunting*.⁸

Pada anak dengan umur 12 bulan merupakan kelompok umur berisiko terhadap kejadian *stunting* karena rentang pada umur ini merupakan masa

pertumbuhan terbaik bagi anak. Proses pertumbuhan pada usia ini mempunyai peluang pertumbuhan yang lebih cepat karena pada usia ini termasuk 1000 HPK.⁹ Selanjutnya proses tumbuh kembang anak masih terjadi pada usia 1 sampai 3 tahun, seandainya tidak terpenuhi kebutuhan gizi atau terjadi kekurangan gizi pada masa tersebut dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan yang cenderung melambat.¹⁰ Balita berisiko terhadap *stunting* dengan risiko terbesar kelompok anak *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) dan risiko terkecil pada anak normal. Kelompok IUGR berkontribusi terhadap siklus intergenerasi yang disebabkan oleh tingkat ekonomi rendah, defisiensi gizi dan penyakit infeksi. Hal tersebut menunjukkan ibu yang mengalami kekurangan gizi dari awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang kedepannya kemungkinan besar menjadi *stunting*.¹¹

Faktor risiko terjadinya *stunting* meliputi pemberian ASI yang kurang, ASI tidak eksklusif dan riwayat penyakit infeksi menyebabkan gangguan dalam penyerapan zat gizi, sehingga proses pertumbuhan menjadi terhambat. Prediktor utama penyebab terjadinya *stunting* pada anak usia 12 bulan adalah BBLR. Sebagian besar bayi dengan riwayat BBLR mengalami gangguan pertumbuhan pada masa kanak-kanak.¹²

Fakta menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu pendek < 150 cm memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian *stunting* dan tinggi badan ibu pendek erat kaitannya dengan panjang badan lahir anak pendek.¹³ Ibu yang memiliki ukuran tinggi badan pendek akan berpeluang melahirkan anak dengan postur tinggi

badan pendek. Hasil penelitian yang dilakukan di Mesir menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan < 150 cm lebih berisiko untuk tumbuh *stunting*.¹⁴ Disamping itu rendahnya pengetahuan orang tua dalam pola asuh diantaranya praktek pemberian makanan yang kurang memadai termasuk tidak tepatnya waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai rekomendasi WHO/UNICEF bahwa standar dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih baik di berikan pada saat bayi berumur 6 bulan sampai 24 bulan, rendahnya sanitasi lingkungan, kerawanan pangan pada anggota keluarga yang kurang mampu (miskin), rendahnya akses pelayanan kesehatan dasar berhubungan dengan kejadian *stunting*.^{15,16} Stigma masyarakat tentang *stunting* bukan merupakan suatu masalah yang abnormal melainkan hanya disebabkan oleh faktor keturunan (genetik) atau takdir dari tuhan yang harus diterima seutuhnya tanpa berusaha untuk mencari tahu adakah faktor-faktor lain yang berperan sehingga menyebabkan anak menjadi *stunting*.

Penelitian di Kenya melaporkan bahwa kerawanan pangan rumah tangga yang parah dan status sosial ekonomi rendah merupakan faktor yang terbukti signifikan terhadap *stunting*.¹⁷ Penelitian yang lain di Nepal menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah dan pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan sebagai faktor risiko yang signifikan untuk terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan.¹⁸ Proses sehingga terjadinya anak dengan ukuran tinggi badan pendek atau yang biasa disebut sebagai kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang dimulai sejak anak berada dalam kandungan. Seandainya anak melewati usia

2 tahun, maka sudah terlambat untuk memperbaiki kerusakan yang terjadi pada awal kehidupan.¹⁹

Faktor penyebab lain yang sangat mungkin menyebabkan kejadian *stunting* yaitu adanya bahan kimia di lingkungan (*xenobiotics*). Aktifitas sehari-hari masyarakat yang mengandalkan lingkungan pertanian untuk menanam tanaman seperti: bawang, padi, jagung, tomat dan cabe sebagai salah satu mata pencaharian utama kebanyakan masyarakat. Untuk mendapatkan hasil panen yang lebih baik, maka banyak masyarakat menggunakan pestisida sebagai obat penyempot hama pada tanaman supaya tanaman dapat tumbuh subur dan hasilnya jauh lebih baik dari tanaman yang tidak menggunakan pestisida.

Mengingat banyaknya intensitas penggunaan pestisida di lingkungan dapat meningkatkan insiden bayi lahir dengan berat badan rendah, prematur dan keterlambatan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Dari sepuluh hasil penelitian di Amerika & eropa, ternyata pestisida akan mengganggu pertumbuhan janin. Tujuh diantaranya menunjukkan hubungan yang signifikan antara penggunaan pestisida di lahan pertanian dengan gangguan pertumbuhan janin.²⁰ Menurut penelitian Danaei, *et al* di 137 negara berkembang menyatakan gangguan pertumbuhan janin disebabkan oleh sanitasi, paparan pestisida dan diare sebagai faktor risiko kejadian *stunting*.²¹ Anak yang lahir dan dibesarkan di daerah pertanian berisiko terpapar pestisida sejak kecil, bahkan sejak dalam kandungan karena ibu hamil terlibat dalam kegiatan pertanian.²²

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* masih cukup tinggi. Secara nasional angka prevalensi *stunting* mengalami peningkatan dari 27,0% tahun (2016) menjadi 29,6% tahun (2017) dan meningkat menjadi 30,8% tahun (2018). Namun berdasarkan data hasil riskesdas sebanyak 37,2% tahun (2013) menurun menjadi 30,8 % tahun (2018).²³ Menurut WHO prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya $\geq 20\%$. *Global Nutrien report* (2017) menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara diantara 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita.²⁴

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan provinsi yang ada di Indonesia dengan urutan ke 4 tertinggi dari 34 provinsi yang mempunyai masalah status gizi pendek atau sangat pendek (*stunting*). Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) provinsi NTB prevalensi kejadian *stunting* terdapat 30,0% pada tahun 2016 dan mengalami peningkatan sebesar 37,2% pada tahun 2017.²⁵ Berdasarkan hasil pantauan status gizi (PSG) Kabupaten Bima menunjukkan angka prevalensi anak *stunting* mengalami peningkatan sebesar 24,5% pada tahun (2016) kemudian meningkat secara signifikan menjadi 36,6% pada tahun (2017). Jumlah tersebut sudah melampaui standar angka prevalensi nasional $\geq 20\%$.²⁶

Kecamatan Woha merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Bima dengan angka prevalensi tertinggi kejadian *stunting*. Dari 3.521 jumlah anak terdapat 1.187 (33,71%) anak balita dengan berat kurang (*underweight*), terdapat 722 (20,51%) anak balita dengan kondisi kekurusan (*wasting*) dan terdapat 1.396

(39,65%) anak balita dengan kependekan (*stunting*).²⁶ Tingginya prevalensi *stunting* diduga berhubungan dengan kebiasaan masyarakat (budaya) tentang prilaku dan pola pemberian makanan terhadap anak.

Faktor sosial budaya dinilai berperan penting dalam meningkatkan status gizi seseorang. Budaya memberi peranan dan penilaian yang berbeda terhadap pangan dan makanan. Budaya merupakan kebiasaan atau tradisi yang berlaku di masyarakat dalam pemberian makanan pada bayi yang sudah diyakini bertahun-tahun dan dipercaya kebenarannya.^{27, 28}

Pemberian makanan papahan menjadi bagian dari kebudayaan masyarakat karena adanya anggapan itu sudah merupakan tradisi yang harus dikembangkan dan dilestarikan. Pemberian makanan papahan dianggap aman oleh kebanyakan masyarakat dan tidak menimbulkan masalah bahkan tidak berpengaruh terhadap kesehatan. Praktek pemberian makanan papahan sebagai bentuk kasih sayang ibu terhadap anak-anaknya sehingga anak merasa tenang dan aman. Kontak air liur dipercaya mampu menjalin hubungan emosional antara anak terhadap ibunya. Kebersihan dan keamanan makanan papahan perlu dipertanyakan karena anak bisa tertular penyakit yang diderita ibu melalui air liur sedangkan dari segi kualitas nilai gizi makanan papahan dapat merugikan bayi, karena ibu akan mendapatkan sari makanan sedangkan bayi hanya mendapatkan ampasnya.²⁹ Selain itu pemberian makanan papahan dapat menyebabkan saluran pencernaan bayi tidak mampu bekerja dengan baik sehingga proses penyerapan makanan kurang optimal yang akhirnya menyebabkan kekurangan gizi sehingga rentan terhadap penyakit infeksi.

Penyakit infeksi dapat ditularkan melalui pemberian makanan papahan. Penyakit infeksi sebagai penyebab langsung dengan proses yang kompleks mempengaruhi terjadinya defisit pertumbuhan pada anak. Anak yang mendapatkan asupan makanan yang cukup, namun sering menderita diare atau demam akhirnya akan menderita kekurangan gizi. Demikian pada anak dengan asupan makan yang tidak cukup jumlah dan mutunya menyebabkan daya tahan tubuh melemah.³⁰ Berdasarkan literatur yang ada sangat terbatas hasil penelitian terkait faktor sosial budaya sebagai faktor risiko kejadian *stunting* baik di luar maupun di dalam negeri. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sara menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan papahan pada balita terhadap kejadian *stunting*.³¹

Berhubung di Kabupaten Bima masih banyak ditemukan tradisi atau kebiasaan yang kurang baik. Salah satunya pemberian makanan papahan dijadikan sebagai budaya turun-temurun yang sudah berlangsung cukup lama dan diyakini kebenarannya. Disamping itu banyak masyarakat pada area pertanian yang menggunakan pestisida sebagai obat penyemprot hama atau penyakit yang tidak sesuai dengan standar keamanan pemakaian.

Stunting merupakan masalah yang cukup serius di wilayah kerja Puskesmas Woha dengan setiap tahunnya kejadian *stunting* mengalami fluktuasi. *Stunting* bukan suatu masalah yang mudah diatasi, tentunya perlu diketahui faktor-faktor risiko yang belum banyak diketahui masyarakat terkait kejadian *stunting* khususnya

pemberian makanan papahan dengan tujuan untuk menekan dan mengatasi terjadinya masalah *stunting* di masa yang akan datang.

Program-program yang telah dilakukan oleh puskesmas dalam menangani masalah *stunting* yang setiap tahun mengalami fluktuasi diantaranya: mengadakan sekolah gizi terhadap masyarakat dalam mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah sehingga tidak menyulitkan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan gizi. Mengadakan promosi kesehatan rutin setiap bulan terkait budaya atau kebiasaan masyarakat (ibu-ibu) dalam hal pemberian makanan papahan terhadap anak. Tujuan dari program tersebut agar supaya dapat meminimalisa prevalensi kejadian *stunting* di masa yang akan datang. Namun, setiap program tidaklah berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan, terdapat kendala yang dihadapi oleh pihak puskesmas diantaranya tidak dapat mengumpulkan masyarakat khususnya ibu-ibu untuk di berikan edukasi tentang cara-cara membuat mengolah makanan yang berbahan sederhana menjadi makanan yang bergizi.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas menerangkan beberapa identifikasi masalah diantaranya sebagai berikut:

1. *Stunting* masih menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia. 1 dari 4 anak usia dibawah 5 tahun mengalami gangguan terhadap perkembangan dan pertumbuhan.

2. *Stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi di Indonesia. Dampak *stunting* akan mempengaruhi tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas, menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan antar generasi, memperburuk kesenjangan (*inequality*) dan mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup.
3. Angka prevalensi anak balita *stunting* di Kabupaten Bima mengalami peningkatan sebesar 24,5% pada tahun (2016) kemudian meningkat menjadi 36,6% pada tahun (2017). Jumlah tersebut sudah melampaui standar angka prevalensi nasional lebih dari 20%.
4. Kecamatan Woha merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Bima dengan prevalensi tertinggi kejadian *stunting*. Dari 3.521 jumlah anak terdapat 1.187 (33,71%) anak balita dengan berat kurang (*underweight*), terdapat 722 (20,51%) anak balita dengan kondisi kekurusan (*wasting*) dan terdapat 1.396 (39,65%) anak balita dengan kependekan (*stunting*).
5. Masyarakat Bima masih memercayai kebiasaan atau tradisi yang kurang baik dalam hal pemberian makanan papahan kepada anak yang sudah menjadi budaya turun-temurun dalam kurun waktu yang lama dan banyaknya aktifitas penyemprotan menggunakan pestisida dalam mengendalikan hama pada tanaman yang tidak sesuai dengan standar keamanan pemakaian.

Berdasarkan perumusan masalah diatas, maka dapat dibuat rumusan masalah antara lain:

a. Rumusan Masalah Umum

Belum banyak diketahui apakah faktor-faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima.

b. Rumusan Masalah Khusus

- 1) Apakah riwayat BBLR < 2500 g merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?
- 2) Apakah riwayat panjang badan lahir < 48 cm merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?
- 3) Apakah riwayat pemberian ASI tidak eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?
- 4) Apakah riwayat imunisasi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?
- 5) Apakah tingkat asupan energi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?

- 6) Apakah tingkat asupan protein merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?
- 7) Apakah riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?
- 8) Apakah tinggi badan ayah < 162 cm merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?
- 9) Apakah tinggi badan ibu < 150 cm merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?
- 10) Apakah riwayat paparan pestisida merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?
- 11) Apakah tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?
- 12) Apakah akses pelayanan kesehatan yang kurang memadai merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?

13) Apakah tingkat pendapatan keluarga yang kurang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?

14) Apakah riwayat pemberian makanan papahan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis faktor-faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima

2. Tujuan khusus

a. Menganalisis riwayat BBLR < 2500 g merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima

b. Menganalisis riwayat panjang badan lahir < 48 cm sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima

c. Menganalisis riwayat pemberian ASI tidak eksklusif sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima

d. Menganalisis riwayat imunisasi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima?

- e. Menganalisis tingkat asupan energi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima
- f. Menganalisis tingkat asupan protein merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima
- g. Menganalisis riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima
- h. Menganalisis tinggi badan ayah < 162 cm merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima
- i. Menganalisis tinggi badan ibu < 150 cm merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima
- j. Menganalisis riwayat paparan pestisida merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima
- k. Menganalisis tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima

- l. Menganalisis akses pelayanan kesehatan yang kurang memadai merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wohu Kabupaten Bima
- m. Menganalisis tingkat pendapatan keluarga yang kurang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wohu Kabupaten Bima
- n. Menganalisis riwayat pemberian makanan papahan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wohu Kabupaten Bima

D. Manfaat

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat difungsikan sebagai ranah informasi sekaligus acuan untuk tenaga kesehatan, pengelola program dan pengambilan kebijakan yang tepat sasaran sehingga dapat menyusun langkah strategis dan efektif dalam melakukan intervensi untuk pencegahan *stunting*.

2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan serta dimanfaatkan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan *stunting* sedini mungkin terkait dengan faktor sosial budaya pemberian makanan papahan penggunaan pestisida di lingkungan yang tidak sesuai dengan standar keamanan pemakaian. Melalui informasi yang diperoleh dapat memicu keinginan masyarakat dalam berbagai kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan kejadian *stunting*.

3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Harapan ke depan, adanya penelitian lanjutan yang lebih mendalam terkait budaya pemberian makanan papahan sebagai faktor risiko kejadian *stunting*. Sehingga hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan dan dijadikan sebagai bukti ilmiah dalam meningkatkan edukasi.

E. Orisinalitas Penelitian

Tabel 1. 1. Keaslian penelitian

No	Judul	Nama Peneliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pemberian makanan prelakteal dan makanan papahan sebagai faktor risiko kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 12-24 bulan di Kecamatan Sakra Timur (2017).	Sara, dkk ³¹	<i>Case-control</i>	-Pemberian makanan prelakteal sebagai faktor risiko kejadian <i>stunting</i> (OR= 3,65; 95% CI= 1,7-7,5) -Pemberian makanan papahan tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian <i>stunting</i>
2	Faktor risiko kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati (2012).	Anugraheni ³²	<i>Case-control</i>	Sebagai faktor risiko -Prematuritas (OR= 10,67) -Panjang badan lahir (OR=2,81) Bukan faktor risiko -Berat badan lahir rendah (p=0,112) -Lama pemberian ASI eksklusife (p=0,195) -MP-ASI (p=1,000)
3	Faktor risiko penyebab terjadinya <i>stunting</i> pada balita	Maywita ³³	<i>Case-control</i>	Fakstor risiko yang terbukti

	umur 12-59 bulan di Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Lubuk Bagalung (2015).			<ul style="list-style-type: none"> -Pemberian ASI Eksklusif (OR=0,269) -Pola asuh gizi (OR=3,63) -Riwayat penyakit infeksi (OR=3,87) Bukan sebagai faktor risiko -Tingkat pendapatan keluarga dan pelayanan kesehatan.
4	Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita 12-59 bulan (2015).	Ni'mah, dkk ³⁴	<i>Case-control</i>	<ul style="list-style-type: none"> Faktor yang berhubungan -Panjang badan lahir rendah (OR=4,091) -Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusife (OR=4,642) -Pendapatan keluarga yang rendah (OR=3,250) -Pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378) -Pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,877)
5	Model pengendalian faktor risiko <i>stunting</i> pada anak usia dibawah 3 tahun (2015).	Kusumawati, dkk ³⁵	<i>Case-control</i>	<ul style="list-style-type: none"> Faktor risiko <i>stunting</i> penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, imunisasi, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, ketersediaan pangan keluarga

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya adalah:

1. Pada variabel penelitian: Riwayat paparan pestisida
2. Daerah penelitian: Belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya terkait pemberian makanan papahan sebagai faktor risiko kejadian *stunting*.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian akan dilakukan pada tahun 2019

2. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi tujuan penelitian adalah Kecamatan Woha Kabupaten Bima

3. Ruang Lingkup Materi

Salah satu ruang lingkup penelitian dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat bagian gizi masyarakat. Masalah terbatas pada analisis beberapa faktor yaitu riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat panjang badan lahir pendek, riwayat pemberian ASI tidak eksklusif, riwayat imunisasi, tingkat asupan energi kurang, riwayat asupan protein kurang, riwayat penyakit infeksi, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga dan riwayat pemberian makanan papahan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Woha Kabupaten Bima.