



PENGEMBANGAN MODEL POLA MAKAN, POLA ASUH DAN SANITASILINGKUNGAN BERBASIS BUDAYA DALAM PENCEGAHAN STUNTINGDI KABUPATEN TORAJA UTARA DAN KABUPATEN GOWA**Oleh****Erlina Y Kongkoli¹, Alfi Syahar Yakub², Dyah Ekowatiningsih³****^{1,2,3}Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar****Email: 1erlinakongkoli@poltekkes-mks.ac.id**

Article History:*Received: 21-10-2023**Revised: 16-11-2023**Accepted: 29-11-2023***Keywords:***Makan, Asuh, Sanitasi Lingkungan, Budaya*

Abstract: *Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak baik fisik maupun otaknya. Stunting dihubungkan dengan malnutrisi dan infeksi kronik (non endokrin). World Health Organization (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara urutan kelim kejadian stuntingdi dunia dan merupakan urutan kedua di Asia. Provinsi Sulawesi Selatan di tahun 2021 dapat menurunkan angka stunting 9,08 % melampaui target nasional 14% di tahun 2024. Sampai dengan saat ini upaya yang dilakukan belum menghasilkan penurunan seperti yang diharapkan, walaupun beberapa kabupaten telah memperlihatkan penurunan, tetapi ada pula yang semakin meningkat dibandingkan dengan daerah-daerah lain. Upaya yang dilakukan ditujukan untuk menurunkan angka stunting dengan menyasar ibu hamil terutama dalam meningkatkan asupan nutrisi serta pola asuh dan sanitasi lingkungan berbasis budaya diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif pilihan untuk menurunkan angka stunting di daerah. Tujuan penelitian ini untuk melihat sejauh mana efektivitas penerapan model pola makan, pola asuh dan sanitasi lingkungan berbasis budaya dapat menurunkan angka kelahirandengan tanda stunting dengan memberi tambahan makanan selama kehamilan. Metode penelitian yang digunakan adalah True Experimental Design (Post test only) dengan pendekatan Cross sectional. Sampel yang digunakan adalah ibu hamil trimester III (tiga) di kabupaten Toraja Utara dan kabupaten Gowa berjumlah 55 orang, sampai subyek melahirkan. Kesimpulan bahwa penerapan model ini efektif untuk mencegah kelahiran anak dengan stunting. Penerapan model ini memberikan hasil yang maksimal untuk dua daerah yang memiliki budaya yang berbeda. Hasil dari penerapan model ini dapat menjadi model rujukan bagi pemerintah teristimewa bagi pusat-pusat layanan kesehatan masyarakat yang ada di daerah masing-masing ataupun daerah lain yang memiliki angka stunting cukup tinggi*



PENDAHULUAN

Pemerintah sedang berusaha menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia, maka semua daerah ikut dalam upaya maksimal menurunkan angka kejadian stunting didaerahnya masing-masing. Walaupun diketahui telah banyak kemajuan yang telah dicapai oleh daerah-daerah yang pada beberapa tahun yang lalu mempunyai angka kejadian stunting yang cukup tinggi, berusaha menciptakan program yang melibatkan semua anggota masyarakat dalam percepatan menuju penurunan angka stunting yang ditargetkan 14% ditahun 2024. Untuk kabupaten Toraja utara dimana hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 angka stunting masih cukup tinggi didaerah yang letak geografinya cukup menantang. Pemerintah melalui ujung tombak yaitu Puskesmas gencar memberikan penyuluhan serta intervensi gizi kepada kelompok sasaran. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa penerapan model pola makan, pola asuh dan sanitasi lingkungan (PPS) yang dilakukan kepada ibu hamil dalam upaya pencegahan kejadian stunting, kebudayaan masyarakat sangat kuat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memilih bahan makanan, pola pengasuhan bagi ibu hamil (Erlina, Sumira, 2021)

Masyarakat Gowa yang merupakan masyarakat pesisir, tentu saja mempunyai nilai berbeda dengan masyarakat Toraja utara, dimana kabupaten Gowa yang letak geografinya tidak seperti daerah yang telah disebutkan memiliki akses yang mudah dalam mendapatkan informasi tentang perubahan-perubahan yang terjadi, baik untuk bidang kesehatan maupun bidang yang lain. Selain kemudahan mengakses informasi, letak daerah hanya dibatasi oleh batasan administrasi daerah sehingga untuk menyampaikan informasi tidak terlalu sulit. Dalam pencegahan stunting pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam menurunkan angka stunting di daerahnya sehingga pada tahun 2021 kabupaten Gowa dapat menurunkan angka kejadian stunting didaerahnya sebesar 33% ditahun 2021. Pada tahun 2018 hasil RIskesdas Gowa mempunyai kasus stunting sebesar 40,50%, tahun 2019, 36,90%. Melihat keberhasilan pemerintah kabupaten Gowa dalam menurunkan angka kejadian stunting, maka dirasakan perlu untuk menerapkan model yang telah diuji cobakan di kabupaten Toraja utara apakah terdapat pengaruh budaya setempat ketika model pola makan, pola asuh dan sanitasi lingkungan berbasis budaya lokal dapat menurunkan kejadian stunting, untuk mencapai 14% ditahun 2024. (Pemb. Gowa)

Dibeberapa daerah dimana kejadian stunting yang berdampak pada kecerdasan dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan didaerah Kupang dan Sumba timur oleh Picaulty, dan Toy (2013) dimana anak dengan stunting berpengaruh pada prestasi belajar anak

Dari beberapa laporan penelitian bahwa faktor nutrisi ibu hamil, sanitasi rumah tangga merupakan faktor risiko terjadinya stunting (Aguayo, Menon 2016) di negara - Negara Asia Selatan. Demikian pula dengan dampak intervensi pada masa kehamilan, bayi baru lahir juga berdampak pada kelangsungan hidup serta beberapa faktor lainnya (Lassi, Padhani, et al, 2020). Menjadi penting untuk dilakukan penelitian mengingat bahwa selain Indonesia sebagai Negara yang punya kasus *stunting* yang besar dan beberapa faktor yang hampir serupa dengan beberapa Negara yang lain, maka model yang dikembangkan ini akan diimplementasikan di kedua daerah yang merupakan daerah yang kebudayaannya berbeda.

Tujuan penelitian Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas model Pola makan, pola asuh dan sanitasi lingkungan (PPS) berbasis budaya dalam menurunkan kejadian stunting di Kabupaten Toraja utara dan kabupaten Gowa.

Metode Jenis penelitian yang akan digunakan adalah True Experimental Design (Post



test only) dengan pendekatan Cross sectional. Sampel yang digunakan adalah ibu hamil trimester ke tiga dari dua kabupaten berjumlah 55 orang..

Data diperoleh setelah mengadakan observasi dan pengisian lembar pertanyaan serta pengukuran berat badan ibu setiap bulan dan pemberian makanan tambahan berupa susu ibu hamil kacang hijau dan telur.

Hasil :

Hasil analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik umum responden penelitian yang meliputi karakteristik ibu dan karakteristik bayi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.1 dan 5.2.

1. Karakteristik Ibu

Karakteristik ibu meliputi umur, umur kehamilan dan berat badan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan umur ibu, umur kehamilan dan berat badan ibu di Toraja Utara dan Gowa (n=55)

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min-Mak	95%CI
Umur Ibu						
Toraja Utara	25	28,16	28,00	4,57	19-38	26,27-30,05
Gowa	30	29,37	30,00	6,84	16-41	26,81-31,92
Total	55	28,82	28,00	5,89	16-41	27,22-30,41
Umur Kehamilan						
Toraja Utara	25	28,04	28,00	1,72	25-34	27,33-28,75
Gowa	30	26,03	26,00	1,63	24-29	25,43-26,64
Total	55	26,95	28,00	1,93	24-34	26,42-27,47
BB1						
Toraja Utara	25	54,08	54,00	9,53	39-81	50,15-58,02
Gowa	30	54,63	54,00	11,60	30-89	54,63-58,97
Total	55	54,38	54,00	10,62	30-89	51,51-57,26
BB2						
Toraja Utara	25	55,64	56,00	9,38	39-82	51,77-59,51
Gowa	30	55,81	55,00	11,14	30-89	51,65-59,97
Total	55	55,73	55,00	10,28	30-89	52,95-58,51
BB3						
Toraja Utara	25	55,92	56,00	9,28	40-82	52,09-59,75
Gowa	30	57,50	57,00	10,64	33-89	53,52-61,48
Total	55	56,78	56,00	9,99	33-89	54,08-59,48

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur ibu hamil di Kabupaten Toraja Utara adalah 28,16 tahun (95% CI: 26,27-30,05) dengan standar deviasi 4,57 tahun. Umur termuda 19 tahun dan tertua 38 tahun. Di Kabupaten Gowa, umur ibu hamil rata-rata 29,37 tahun (95% CI: 26,81-31,92). Umur termuda 16 tahun dan tertua 41 tahun. Secara keseluruhan, rata-rata umur ibu hamil 28,82 tahun dengan standar deviasi 5,89 tahun. Umur termuda 16 tahun dan tertua 41 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur ibu hamil di Kabupaten Toraja Utara dan Kabupaten Gowa diantara 27,22-30,41 tahun.

Umur kehamilan ibu di Kabupaten Toraja Utara rata-rata 28,04 minggu (95% CI: 27,33-28,75) dengan standar deviasi 1,72 minggu. Umur kehamilan termuda 25 minggu dan tertua 34 minggu. Di Kabupaten Gowa, umur kehamilan ibu rata-rata 26,03 minggu (95% CI: 25,43-26,64) dengan standar deviasi 1,63. Umur kehamilan termuda 24 minggu dan tertua 29 minggu. Secara keseluruhan, rata-rata umur kehamilan 26,95 minggu dengan standar deviasi 1,93 minggu. Umur kehamilan termuda 24 minggu dan tertua 34 minggu. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur kehamilan ibu di Kabupaten Toraja Utara dan Kabupaten Gowa diantara 26,42-27,47 minggu.

Berat badan ibu sebelum intervensi di Kabupaten Tana Toraja rata-rata 54,08 kg (95%CI: 50,15-58,02) dengan standar deviasi 9,53 kg. BB terendah 39 kg dan tertinggi 81 kg. Di Kabupaten Gowa, BB ibu rata-rata 54,63 kg (95% CI: 54,63-58,97) dengan standar deviasi 11,60 kg. BB terendah 30 kg dan tertinggi 89 kg. Secara keseluruhan, rata-rata BB ibu sebelum intervensi 54,38 kg (95% CI: 51,51-57,26) dengan standar deviasi 10,62



kg. BB terendah 30 kg dan tertinggi 89 kg. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata BB ibu di Kabupaten Toraja Utara dan Kabupaten Gowa diantara 51,51-57,26 kg.

Berat badan ibu setelah intervensi di Kabupaten Toraja Utara rata-rata 55,64 kg (95% CI:51,77-59,51) dengan standar deviasi 9,38 kg. BB terendah 39 kg dan tertinggi 82 kg. Di Kabupaten Gowa, BB ibu rata-rata 55,81 kg (95% CI: 51,65-59,97) dengan standar deviasi 11,14 kg. BB terendah 30 kg dan tertinggi 89 kg. Secara keseluruhan, rata-rata BB ibu sebelum intervensi 55,73 kg (95% CI: 52,95-58,51) dengan standar deviasi 10,28 kg. BB terendah 30 kg dan tertinggi 89 kg. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata BB ibu di Kabupaten Toraja Utara dan Kabupaten Gowa setelah intervensi diantara 52,95-58,51 kg.

Berat badan ibu sebelum melahirkan di Kabupaten Toraja Utara rata-rata 55,92 kg (95% CI: 52,09-59,75) dengan standar deviasi 9,28 kg. BB terendah 40 kg dan tertinggi 82 kg. Di Kabupaten Gowa, BB ibu rata-rata 57,50 kg (95% CI: 53,52-61,48) dengan standar deviasi 10,64 kg. BB terendah 33 kg dan tertinggi 89 kg. Secara keseluruhan, rata-rata BB ibu sebelum melahirkan 56,78 kg (95% CI: 54,08-59,48) dengan standar deviasi 9,99 kg. BB terendah 33 kg dan tertinggi 89 kg. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata BB ibu di Kabupaten Toraja Utara dan Kabupaten Gowasebelum melahirkan diantara 54,08-59,48kg.

1. Karakteristik bayi

Karakteristik bayi meliputi berat badan lahir dan Panjang badan lahir bayi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan berat badan lahir dan Panjang badan lahir bayi di Toraja Utara dan Gowa (n=55)

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min-Mak	95%CI
BBL Bayi						
Toraja Utara	25	2938,40	3000,00	277,99	2500-3500	2823,65-3053,15
Gowa	30	2780,00	2800,00	323,93	1800-3300	2659,04-2900,96
Total	55	2852,00	2850,00	311,50	1800-3500	2767,79-2936,21
PBL Bayi						
Toraja Utara	25	48,16	49,00	4,27	28-50	46,39-49,93
Gowa	30	48,37	48,50	1,24	44-50	47,90-48,83
Total	55	48,27	49,00	2,99	28-50	47,46-49,08

Tabel 2 menunjukkan bahwa BBL bayi di Kabupaten Toraja Utara adalah 2938,40 gram (95% CI: 2823,65-3053,15) dengan standar deviasi 277,99 gram. BBL bayi terendah 2500 gram dan paling berat 3500 gram. Di Kabupaten Gowa, BBL bayi sedikit lebih rendah dengan rata-rata 2780,00 gram (95% CI: 2659,04-2900,96) dengan standar deviasi 323,93 gram. BBL bayi terendah 1800 gram dan paling berat 3300 gram. Secara keseluruhan, rata-rata berat badan lahir bayi 2852,00 gram (95% CI:

2767,79-2936,21) dengan standar deviasi 311,50 gram. BBL bayi terendah 1800 gram dan paling berat 3500 gram. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata BBL bayi di Kabupaten Toraja Utara dan Kabupaten Gowa diantara 2767,79-2936,21 gram.

Panjang badan lahir bayi di Kabupaten Toraja Utara adalah 48,16 cm (95% CI:46,39-49,93) dengan standar deviasi 4,27 cm. PBL bayi paling rendah 28 cm dan paling



tinggi 50 cm. Di Kabupaten Gowa, PBL bayi hamper sama dengan rata-rata 48,37 cm (95% CI: 47,90-48,83) dengan standar deviasi 1,24 cm. PBL bayi terendah 44 cm dan paling tinggi 50 cm. Secara keseluruhan, rata-rata panjang badan lahir bayi 48,27 cm (95% CI: 47,46-49,08) dengan standar deviasi 2,99 cm. PBL bayi terendah 28 cm dan tertinggi 50 cm. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata PBL bayi di Kabupaten Toraja Utara dan Kabupaten Gowa diantara 47,46-49,08 gram.

Analisis Inferensial

1. Perbedaan Berat Badan Ibu Hamil di Kabupaten Toraja Utara dan Kab

Tabel 5.3 Perbedaan Berat Badan Ibu Hamil di Kabupaten Toraja Utara dan Kabupaten Gowa, Tahun 2023 (n=55)

Berat Badan	Kelompok Ibu Hamil		p value
	Toraja Utara (n=25)	Gowa (n=30)	
Berat Badan1	54,08 (9,53)	54,63 (11,60)	0.82
Berat Badan2	55,64 (9,38)	55,81 (11,14)	0.98

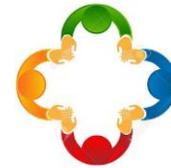
Tabel 3 menunjukkan rata-rata BB ibu sebelum intervensi di Kabupaten Toraja Utara 54,08 kg dengan standar deviasi 9.53. Tidak jauh berbeda dengan BB ibu di Kabupaten Gowa yaitu 54,63 kg dengan standar deviasi 11,60. Hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan rata-rata berat badan ibu di Kabupaten Toraja Utara dan Kabupaten Gowa sebelum intervensi ($p=0,82$). Pengukuran berat badan yang kedua setelah intervensi mengalami peningkatan baik ibu hamil di Kabupaten Toraja Utara maupun di Kabupaten Gowa. BB ibu di Kabupaten Toraja Utara 55,64kg dengan standar deviasi 9,38. BB ibu di Kabupaten Gowa 55,81 kg dengan standar deviasi 11,14. Hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan rata-rata berat badan ibu di Kabupaten Toraja Utara dan Kabupaten Gowa setelah intervensi ($p=0,82$).

2. Hubungan Berat Badan Ibu dengan Berat Badan Lahir Bayi dan Panjang Badan Lahir Bayi di Kabupaten Toraja Utara dan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Tabel 5.4 Hubungan BB Ibu dengan BBL dan PBL Bayi Tahun 2023 (n=55)

BB Ibu	BB Ibu	BB lahir Bayi	PB lahir Bayi
r	-	0,468	0,323
p	-	0,001	0,016
BB lahir Bayi			
r	0,468	-	0,678
p	0,001	-	0,001
PB lahir Bayi			
r	0,323	0,678	-
p	0,016	0,001	-

Tabel 4 menunjukkan bahwa BB ibu memiliki hubungan dengan BB lahir bayi ($p<0,001$). Nilai korelasi Spearman 0,468 menunjukkan hubungan BB ibu dan BB lahir bayi memiliki kekuatan hubungan sedang dengan arah korelasi positif yang berarti bahwa



setiap peningkatan berat badan ibu akan terjadi peningkatan BB bayi yang dilahirkan.

Hal yang sama ditemukan pada Panjang badan lahir bayi. Ada hubungan BB ibu dengan PB lahir bayi (0,016) dengan nilai korelasi 0,323 menunjukkan bahwa hubungan BB ibu dan PB lahir bayi memiliki kekuatan hubungan sedang dengan arah korelasi positif yang berarti bahwa setiap peningkatan berat badan ibu akan terjadi peningkatan PB bayi yang dilahirkan.

PEMBAHASAN

Dari jumlah kedua sampel bahwa rata-rata umur ibu masih tergolong pada usia yang tidak mempunyai risiko dalam kehamilan dan sesuai dengan seleksi kriteria inklusi yang telah ditetapkan serupa dengan penelitian yang dilakukan Fajrul Inayah (2021), bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kelahiran bayi prematur di RSUD Abdoel Moeloek Bandar Lampung. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Larasati, dkk (2018) menunjukkan bahwa ibu remaja berisiko 3,86 lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu yang berusia normal

Untuk umur kehamilan ibu diambil pada trimester ke III untuk kabupaten Toraja utara dan kabupaten Gowa merupakan usia yang baik untuk memberikan tambahan nutrisi setelah lepas dari gangguan emesis yang dialami oleh sebagian perempuan yang menjadi sampel penelitian. Pemberian makanan pada ibu trimester tiga ini merupakan persiapan bagi ibu untuk melahirkan dan memberikan makanan pada janin yang telah terlihat sempurna bentuknya, organ-organ dalam tubuh kecilnya pun sudah terbentuk dan berfungsi, untuk hal tersebut maka pemberian makanan tambahan pun menjadi keharusan.

Berat badan ibu sebelum intervensi antara yang ada di kabupaten Toraja utara dan kabupaten Gowa jika dilihat dari hasil pengukuran dan hasil uji statistik menunjukkan bahwa berat badan ibu di kabupaten Toraja utara tidak jauh berbeda dengan berat badan ibu yang ada di kabupaten Gowa, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan berat badan ibu sebelum dilakukan intervensi. Pengukuran berat badan setelah dilakukan intervensi selama tiga bulan dengan penambahan nutrisi berupa telur, kacang hijau dan susu ibu hamil maka hasilnya mengalami peningkatan baik ibu hamil yang ada di kabupaten Toraja utara maupun yang ada di kabupaten Gowa.

Peningkatan berat badan secara progresif secara bertahap pada dua trimester terakhir umumnya merupakan peningkatan jaringan lemak dan jaringan bukan lemak. Selama trimester kedua, peningkatan terutama terjadi pada ibu, sedangkan pada trimester ketiga, kebanyakan pertumbuhan janin (Aryani P, N, 2019). Inilah yang perlu dipantau oleh karena terjadinya peningkatan berat badan yang terlalu tinggi merupakan tandakemungkinan adanya beberapa penyakit tertentu seperti Diabetes Melitus

Penambahan berat badan pada ibu jika dikaitkan dengan budaya masyarakat, budaya suku Makassar dalam soal makanan dapat dipantau dari pola makanan sehari-hari yang cenderung untuk konsumsi makanan yang banyak mengandung Karbohidrat yang dapat diubah menjadi gula yang tentu saja dapat mempengaruhi kenaikan berat badan. Ini dapat diamati pada pesta-pesta perkawinan serta acara-acara keagamaan lainnya. Dibandingkan dengan budaya masyarakat Toraja yang lebih ke pilihan makanan berupa sayuran dan protein hewani yang dapat dilihat pada pesta-pesta adat yang dilakukan di daerah Toraja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pertambahan berat badan pada ibu hamil tidak



melampaui apa yang telah dianjurkan yang dapat dilihat dari hasil uji statistik. Demikian juga hasil pengamatan yang dilakukan selama pemeriksaan dan pengkajian bahwa subjek berasal dari masyarakat dengan status ekonomi menengah kebawah yang membutuhkan tambahan nutrisi agar kelahiran dengan tanda stunting dapat dicegah.

Untuk berat badan bayi yang dilahirkan antara Kabupaten Toraja utara dan kabupaten Gowa terdapat perbedaan, di kabupaten Gowa terdapat berat badan 1800 gram sedangkan di kabupaten Toraja utara paling rendah adalah 2500 gram. Untuk berat paling besar sama antara kedua kabupaten. Jika dikaitkan dengan budaya konsumsi makanan dapat disimpulkan bahwa pola makan tidak jauh berbeda antara kedua budaya tersebut selama kehamilan. Adapun terdapatnya berat badan yang rendah disebabkan karena subjek dilakukan penghentian (terminasi) kehamilan karena munculnya risiko yang mengancam kehidupan ibu dan bayi. Alasan terminasi kehamilan antara lain : risiko kesehatan ibu, terdapat gangguan medis pada janin, proses penghentian kehamilan dengan dua pilihan bayi dalam keadaan hidup atau meninggal. (Verona V, 2020)

Untuk panjang badan lahir bayi, di kabupaten Toraja utara menunjukkan bahwa tidak terdapat bayi lahir dengan panjang badan dibawah 46 cm, ini dapat menunjukkan bahwa tidak terdapat kelahiran bayi dengan tanda stunting jika dilihat dari panjang badan lahir demikian pula jika dilihat dari berat badan lahir. Untuk kabupaten Gowa terdapat panjang badan lahir 44 cm, ini perlu pemantauan khusus karena berhubungan dengan berat badan lahir yang hanya 1800 gram. Terdapatnya bayi yang dilahirkan dengan tanda stunting dibutuhkan pemantauan terus sampai usia batas yang membutuhkan intervensi lanjutan yang perlu mendapat perhatian khusus dalam merawat sampai bayi dapat mempunyai berat badan normal menurut usianya serta pemantauan terhadap pertumbuhannya. Penelitian Dasantos, dkk 2020 menyimpulkan tidak ada hubungan antara berat badan dan panjang badan, lahir pendek berisiko 1,645 kali dapat menjadi stunting.

Perbedaan berat badan ibu hamil sebelum diintervensi tidak jauh berbeda antara kedua daerah, setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan baik yang ada di toraja utara maupun yang ada di kabupaten Gowa. Ini merupakan perubahan yang terjadi setelah diberi penjelasan berulang-ulang oleh petugas kesehatan tentang pentingnya makanan dan menghimbau agar konsumsi protein yang diberikan tidak untuk konsumsi keluarga tetapi fokus kepada ibu yang sedang hamil dan menganjurkan kepada keluarga untuk merubah pandangan pada wanita hamil. Perubahan ini terjadi oleh karena informasi yang diberikan berulang-ulang serta contoh bagaimana sebaiknya pola makan untuk ibu hamil.

Hasil analisis inferensial antara berat badan ibu, berat badan bayi dan panjang badan lahir menunjukkan bahwa BB ibu memiliki hubungan dengan BB lahir bayi ($p < 0,001$). Nilai korelasi Spearman 0,468 menunjukkan hubungan BB ibu dan BB lahir bayi memiliki kekuatan hubungan sedang dengan arah korelasi positif yang berarti bahwa setiap peningkatan berat badan ibu akan terjadi peningkatan BB bayi yang dilahirkan.

Hal yang sama ditemukan pada Panjang badan lahir bayi. Ada hubungan BB ibu dengan PB lahir bayi (0,016) dengan nilai korelasi 0,323 menunjukkan bahwa hubungan BB ibu dan PB lahir bayi memiliki kekuatan hubungan sedang dengan arah korelasi positif yang berarti bahwa setiap peningkatan berat badan ibu akan terjadi peningkatan panjang badan bayi yang dilahirkan.

Model pola makan, pola asuh dan sanitasi lingkungan yang ditawarkan kepadadaerah penelitian dapat menjadi program percepatan penurunan angka stunting dengan



mengikutsertakan budaya masyarakat setempat dengan menitikberatkan pada pola makan serta pola asuh, dengan ketersediaan air bersih yang memadai serta menitikkan PHBS di dalam keluarga. Setiap perempuan hamil dipastikan bahwa ketiga unsur yaitu pola makan, pola asuh dan sanitasi lingkungan telah menjadi bagian dari budaya keluarga dimana perempuan hamil tersebut tinggal, akan membantu meningkatkan kesehatan perempuan hamil sehingga ketika melahirkan tidak memperlihatkan tanda-tanda daristunting.

KESIMPULAN

1. Model pola makan, pola asuh dan sanitasi lingkungan berbasis budaya dengan intervensi pemberian makanan tambahan efektif dalam pencegahan *stunting* di kabupaten Toraja utara.
2. Model pola makan, pola asuh dan sanitasi lingkungan berbasis budaya dengan pemberian makanan tambahan efektif dalam pencegahan *stunting* di kabupaten Gowa.

SARAN

1. Efektifitas model dapat menjadi program Puskesmas dalam rangka percepatan penurunan angka stunting di daerah dimana kasus stunting masih tinggi, selanjutnya model dapat menjadi permanen untuk kelanjutan pelayanan pada ibu hamil dengan memastikan bahwa ketiga unsur dalam model dipantau dengan baik.
2. Menjadikan model sebagai suatu yang disadari oleh perempuan hamil, dengan cara memberikan support berupa pembagian bibit tanaman yang dapat tumbuh dipekarangan agar hasilnya dapat dimanfaatkan selama kehamilan berlangsung sampai masa pengasuhan anak.
3. Melibatkan unsur terkait terutama yang berhubungan dengan kesejahteraan masyarakat, seperti BKKBN, dinas pertanian dalam rangka menopang model bersama Puskesmas yang bersangkutan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Erlina, Sumira. (2021). *Pengembangan Model Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi Lingkungan (PPS) dalam Pencegahan Stunting di Kabupaten Toraja Utara*. Hasil Penelitian PDUPT 2021, belum dipublikasikan
- [2] Picauly I, Toy SM. (2013). *Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak di Kupang dan Sumba Timur NTT*. Jurnal Gizi Pangan, Maret 2013, 8 (1) : 55-62.
- [3] Zohra S Lassi., Zahra A Padhani., et all. (2020). *Impact of Dietary Interventions during Pregnancy on Maternal, Neonatal, and Child Outcomes in Low- and Middle-Income Countries*. Nutrients 2020, 12, 531; doi : 10.3390/nu12020531.
- [4] Vilcins D., Sly Peter D., Jagals Paul. (2018). *Environmental Risk Factors Associated with Child Stunting : A Systematic Review of the Literature*. Annals of Global Health 2018;84 (4), pp. 551-562. DOI: <https://doi.org/10.29024/aogh.2361>
- [5] Aguayo Victor M and Menon Purnima. (2016). *Stop Stunting : Improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia*. Maternal & Child Nutrition. DOI : 10.1111/mcn.12283



- [6] Kemenkes RI,(2021) , *Keputusan Menteri Kesehatan RI no 1995/ MENKES/SK/XII/2020* Tentang standar antropometri penilaian status gizi, Jakarta
- [7] Wan,Tuty,Rahayu ,dkk,(2019) *Mengenal Stunting & berbagai cara mencegahnya pada anak*, <http://www.sehatq.com> Artikel diakses April 2022 jam 16.42
- [8] Minarto, (2015) , *Pola asuh ibu Indonesia masih mengarah pada gizi burukdan stunting*.<http://health.detik.com>, diakses april 2021
- [9] Barmandita (2018) *Yuk Kenali tanda-tanda Stunting sejak dini*. <http://helosehat.com>
- [10] Notoatmojo (2019) *Kesehatan Masyarakat* , PT Rineka Cipta, Jakarta
- [11] Nasution, Daulay ,dkk (2016) , *Ilmu Sosial Budaya Dasar*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- [12] Usman S ,(2012) , *Sosiologi,Sejarah, Teori dan Metodologi*, Pustaka pelajar, Yogyakarta (Belum terdapat cetakan tahun terbaru)
- [13] Notoatmodjo (2018) *Metodologi penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- [14] Dahlan , S (2016) *Besar Sampel dalam penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, PT Arkans , Jakarta
- [15] Ni Putu A, Hikma N, Anisah (2019) *Pengaruh Peningkatan Berat badan selama kehamilan terhadap berat badan bayi baru lahir di Puskesmas Kediri*, BUNDA EDU-MIDWIVERY JOURNAL (BME) p-ISSN:26227482 dan e-ISSN: 26227487
- [16] Handayani V,V (2020) *Hal yang perlu diketahui tentang terminasi kehamilan* <https://www.halodoc.com> diakses 2 oktober 2023
- [17] Dasantos T.P, Dimiatri H, usnah H, *Hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan Stunting pada balita di kabupaten Pidie*. *Averroun Jurnal Kedokteran dan kesehatan* , Vol 6: No 2 (N0vember , 2020)- Journal UNIMAL: <https://ojs.unimal.ac.id>



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN