BAB I. PENDAHULUAN

Latar belakang

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang badan/umur (PB/U) atau tinggi badan/umur (TB/U). dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/ *severlay stunted*).(1)

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting yang telah tejadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catcth up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi).(1)

Menurut *World Health Organization* (WHO), Prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (UNSD, 2014). *Global Nutrition Report* tahun (2014), Menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di

antara 117 negara, yang mempunyai masalah gizi yaitu stunting (2).

Riset Kesehatan dasar tahun (2018) yang dilakukan oleh badan penelitian dan pengembangan Kesehatan (Litbangkes) menunjukkan angka yang cukup menggembirakan terkait masalah stunting. Angka stunting atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2% pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8% (1).

Prevalensi kasus stunting di Indonesia cukup tinggi. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Di samping itu, berdasarkan data hasil SSGI tahun 2021 angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6% per tahun dari 27,7 % tahun 2019 menjadi 24,4% tahun 2021. Hampir Sebagian besar dari 34 propensi menunjukkan bahwa implementasi dari kebijakan pemerintah mendorong percepatan penurunan stunting di Indonesia telah memberikan hasil yang cukup baik. Namun, berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017, balita yang mengalami stunting tercatat sebesar 26,6% (2). Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek. Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0-59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi. Guna menekan masalah gizi balita, pemerintah melakukan gerakan nasional pencegahan stunting dan kerjasama kemitraan multi sektor. Tim Nasional Percepatan Penanggulanan Kemiskinan (TNP2K) menerapkan 160 kabupaten prioritas penurunan stunting. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, terdapat 15 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting di atas 50% (1).

Menurut data pemantauan Status gizi (PSG) Sulawesi selatan tahun 2017 yang dilakukan di 24 Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting pada tahun 2017 sebesar 34,5%. Mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 34,1%. Angka ini menunjukkan bahwa posisi Sulawesi selatan ditahun 2015 masih belum mencapai target

MDGs yaitu 32% salah satu dari kabupaten tersebut yang memiliki prevalensi stunting yang cukup tinggi yaitu kabupaten Enrekang yang menduduki urutan ke-6 dengan prevalensi stunting sebesar 39,6%.

Data dinas Kesehatan kota Parepare prevalensi Stunting di Kota Parepare pada tahun 2019 bulan Agustus menunjukkan sebanyak 415 balita sangat pendek dan 668 balita pendek, jadi sebanyak 1.083 balita stunting dan penderita terbanyak tercatat diwilayah kota Parepare yaitu 36,3% (3).

Dampak akibat Stunting juga dapat menghambat masa depan bangsa. Pada dampak jangka pendek, anak dapat mengalami gangguan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang, dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, meningkatkan risiko penyakit dan kematian perinatal-neonatal, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif dan akan menghasilkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi. Sehingga, diperlukan upaya penanganan yang serius dari berbagai pihak, untuk dapat mencegah dan mengurangi dampak yang dialami balita dengan kondisi tersebut(4). Sehingga Stunting global pada 5 tahun terdiri dari 11-2% dalam kandungan, 60-6% antara kelahiran dan 2 tahun pertama dan 28% saat berusia 2-5 tahun. itu artinya 71,8% balita mengalami stunting diperiode 1000 HPK. Pencapaian tinggi badan yang substansial dapat terjadi antara 24 bulan dan pertengahan masa kanak-kanak dan lagi antara pertengahan masa kanak-kanak dan dewasa (5).

Pola makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis, jumlah, dan jadwal dalam pemenuhan nutrisi.

Pola pemberian makanan harus berpedoman pada gizi seimbang mencakup asupan gizi yang cukup sesuai kebutuhan dan mengkonusmsi makanan yang beragam agar dapat mencapai status gizi normal (6). Menurut Tri hartika putri (2020) mengatakan balita yang mengalami status gizi baik memiliki pola makan yang baik dan bervariasi dengan jenis makanan yang dikonsumsi berupa makanan pokok, lauk, sayur, dan buah bahkan ada makanan selingan (7).

Penelitian Tri hartika putri (2020), mengatakan bahwa pola makan balita gizi kurang dan gizi buruk terdapat pada jenis dari jenis makanan yaitu beragam hanya mengonsusmi makanan pokok berupa nasi dengan lauk pauk seperti telur, tahu,dan tempe tanpa sayur, dan ada yang mengkonsumsi makanan pokok hanya dengan sayur saja, lauk pauk berupa telur, tempe,tahu dan dengan jumlah yang sedikit, ada hanya yang menggunakan kecap saja, lauk pauk seperti daging sangat jarang dikonsusmsi karena harganya relatife mahal. Konsumsi sayur dan buah juga sangat terbatas. Jika asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan maka akan menyebabkan pola makan balita menjadi kurus dan rentan mengalami penyakit yang disebut gizi salah (7).

Pangan atau pangan lokal merupakan kebutuhan dasar yang paling ensensial bagi manusia untuk mempertahankan hidup dan kehidupan. Pembangunan pangan dan gizi di Indonesia erat kaitannya dengan perwujudan ketahanan pangan, pernyataan ini telah ditegaskan dalam undang-undang pangan nomor 7 tahun 1996. Ketahanan pangan bagi suatu negara merupakan hal yang sangat penting, terutama bagi negara yang mempunyai penduduk sangat banyak seperti Indonesia, jumlah penduduk Indonesia diperkirakan mencapai 220 juta jiwa pada tahun 2020 dan diproyeksikan 270 juta jiwa pada tahun 2025 (8).

Kajian akses Gizi dan ketahanan pangan merupakan satu dari lima pilar yang dilakukan untuk percepatan pencegahan balita stunting. pangan lokal merupakan salah satu

dalam upaya pencegahan stunting dimana tidak hanya membutuhkan pemenuhan dari gizi makro namun juga dari gizi mikro. Fortifikasi makanan didefinisikan sebagai praktik penambahan vitamin dan mineral ke dalam makanan yang sering dikonsumsi selama pemrosesan untuk meningkatkan nilai gizinya. Upaya ini merupakan strategi yang terbukti, aman dan hemat biaya untuk memperbaiki pola makan dan untuk pencegahan dan pengendalian defisiensi zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral (9).

Berdasarkan jenis pengairan, pangan lokal, yaitu berdasarkan perairan panganya, Parepare terkenal dengan luasnya pangan laut dan berbagai jenis ikan lautnya yang ada. Dari semua perairan pangan ikan yang ada dikota Parepare merupakan komoditas dengan produksi olahan pangan ikannya mencapai beberapa yaitu mencapai sekitar 5.349 ton. Parepare kaya akan Pangan lokal yang berjenis yang dapat dimanfaatkan berupa ikan yang dapat dijadikan olahan sebagai Abon ikan, kripik ikan, Naget ikan, bakso ikan, dll. Dalam peneliti tersebut mengambil olahan ikan tuna. Ikan tuna kaya akan manfaat bagi Kesehatan termasuk tumbuh kembang balita. Tuna memiliki beragam nutrisi yang diperlukan oleh tubuh, seperti protein, vitamin B, vitamin D dan kalsium dll. Daya terimah yang dilakukan peneliti untuk mengetahui bagaimana Rasa, Tekstur, Aroma, dan Warna pada olahan naget ikan tuna.

Pada penelitian ini memilih nugget ikan karena dikalangan anak-anak banyak yang menyukai nugget karna bentuk dari nuggt tersebut memiliki daya Tarik yang disukai anak balita dan sebagai makanan yang praktis dan cepat saji. Bahan utama pembuatan nugget terdiri dari bahan hewani yang dimana pada penelitian ini dari ikan tuna. Ikan tuna memiliki banyak manfaat seperti. protein, kalsium, dan Omega 3 yang baik untuk anak balita.

Berdasarkan data hasil peneliti Prevalensi Stunting yang ada di Puseksmas Madising Na Mario dikota Parepare pada

tahun 2021 bulan Januari-Desember menunjukkan sebanyak 177 balita sangat pendek dan 272 balita pendek. sebanyak 449 balita stunting dari 53,5%.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang identifikasi pangan lokal suku bugis untuk pencegahan stunting diwilayah kerja puskesmas Madising Na Mario kota Parepare.

Identifikasi Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan pokok masalah yang menjadi sasaran dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Apa saja jenis pangan lokal suku bugis berbahan olahan ikan yang ada di wilayah Kota Parepare?
2. Bagaimana bentuk masalah gizi kurang pada balita di wilayah Puskesmas Madising Na Mario di Kota Parepare?
3. Bagaimana daya terima produk olahan pangan baru pada balita di wilayah Puskesmas Madising Na Mario di Kota Parepare?

Tujuan penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengidentifikasi pangan lokal suku bugis berbahan olahan ikan yang ada di wilayah kota Parepare
2. Untuk mengetahui gambaran masalah gizi pada balita di wilayah puskesmas Madising Na Mario
3. Untuk mengetahui daya terima produk olahan pangan Nugget ikan pada ibu balita untuk balita di wilayah Puskesmas Madising Na Mario.

Kegunaan penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi setiap kalangan antaranya:

1. Bagi peneliti, untuk menambah wawasan peneliti dan melatih diri dalam menganalisis permasalahan yang timbul dalam masyarakat, kritis dan berfikir dan mengambil setiap keputusan khususnya dalam penelitian ini sehingga tersusun secara sistematis, sehingga kesalahan yang timbul dapat di analisis
2. Instasnsi yaitu diharapkan peneliti ini dapat memberikan informasi dalam pemanfaatan pencegahan stunting pada balita di wilayah Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare.
3. Bagi masyarakat, yaitu sebagai sumber informasi dalam pemanfaatan pangan lokal yang ada dalam pencegahan stunting.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Tentang Balita

Definisi tentang balita

Stunting (tubuh pendek) pada balita merupakan manifestasi dari kekurangan zat gizi kronis, baik saat pre- maupun post-natal. Stunting merupakan hambatan pertumbuhan yang diakibatkan oleh, selain kekurangan asupan zat gizi juga adanya masalah kesehatan. Keadaan stunting dipresentasikan dengan nilai z-score badan atau tinggi badan menurut umur <-2SD. Masalah stunting memiliki dampak yang besar bagi masa depan balita. Stunting dapat mengurangi kelangsungan hidup balita, prestasi sekolah, dan produktivitas ekonomi. Anak stunting saat dewasa akan berisiko menghasilkan sumber daya manusia yang kurang berkualitas. Dalam populasi yang sehat, kurang lebih 2,5% anak yang memiliki z-score <2 SD. Apabila melebihi 2,5% maka mengindikasikan adanya (10).

Salah satu indicator yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah stunting. Stunting adalah kondisi seorang anak yang lebih pendek anak tumbuh normal yang seumur. WHO mengartikan stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui 2 SD dibawah median atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Hal ini merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan masa bayi dan anak. Juga merupakan pertanda telah terjadi gangguan kekurangan gizi kronik (waktu lama) yang berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Stunting merupakan proses jangka yang terjadi mulai dari awal kehidupan yang biasa di sebut dengan 1000

hari pertama kehidupan, yaitu sejak dari masa pembuahan sampai usia pertumbuhan namun baru terlihat saat anak berumur lebih dari dua tahun.

Indikator pertumbuhan pada balita

Berat badan merupakan gambaran dari massa tubuh, massa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status gizi dan nafsu makan yang baik, maka pertambahan berat badan akan mengikuti sesuai dengan usianya. Akan tetapi, apabila anak mempunyai status organict yang tidak baik maka pertumbuhan akan terhambat. Oleh karena itu berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini.

Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan. Pada keadaan tubuh yang normal, pertumbuhan tinggi badan bersamaan dengan usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka pada kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Dampak pada tinggi badan akibat kekurangan zat gizi belangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah menggambarkan status gizi berdasarkan indeks TB/U saat baduta.

Tinjauan Tentang Status Gizi Balita

Definisi status gizi balita

Status gizi balita adalah masa balita diusia penting untuk pertumbuhan fisik. Pertumbuhan anak balita, balita begitu pesat maka memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya asupan zat gizi yang tidak memenuhi kebutuhan balita akan menyebabkan mal nutrisi. Balita yang mengalami hal tersebut berisiko mengalami tubuh pendek (stunting). Menurut Sebanjo mendefinisikan stunting adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan Z-score tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD.

Stunting atau sering disebut kerdil karena pendek merupakan keadaan gagal tumbuh pada anak berumur dibawah 5 tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis disertai infeksi berulang terutamapada periode 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), yang merupakan dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Indikator TB/U merupakan indikator antropometri yang menggambarkan kondisi gizi pada masa lalu dan berkaitan dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi.Balita stunting merupakan balita dengan status gizi yang berdasarkan PB atauTB menurut usianya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS(Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai Z-score<-2SD, dan yang dikategorikan sangat pendek jika nilai Z-score<-3SD (11).

Indikator permasalahan status gizi balita

Dalam permasalah status gizi balita ada masalah balita stunting menggambarkan masalah kronis, yaitu masalah yang terjadi dimasa lampau, yang dipengaruhi dari keadaan ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau balita, serta penyakit yang diderita selama masa balita. Pada masa kandungan, janin akan berkembang dan tumbuh sesuai dengan bertambahnya panjang dan berat badan, perkembangan otak juga organ-organ lainnya. kurangnyagizi yang terjadi pada kandungan dan awal kehidupan mengakibatkan terjadinya reaksi penyesuaian. Secara paralel dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi diekspresikan pada umur dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek penyesuaian tersebut termasuk perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak (11).

Faktor-faktor mempengaruhi status gizi balita

Menurut UNICEF terdapat beberapa faktor yang mampu mempengaruhi status gizi balita stunting diantaranya adalah faktor langsung dan faktor tidak langsung.

1. Faktor secara langsung yaitu status gizi kurang dan status gizi buruk yang diakibatkan oleh terbatasnya asupan gizi pada tubuh balita yang tidak mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sehingga kejadian stunting ini didasari oleh asupan gizi yang berupa pola makan meliputi jenis makanan, frekuensi, dan jumlah makan, dimana pola makan adalah fondasi utama untuk mencegah dari berbagai macam penyakit.
2. Faktor tidak langsung adalah peran keluarga dalam menerapkan pengasuhan, peran keluarga beruhubungan dengan kejadian stunting terutama pada kebiasaan keluarga dalam menerapkan kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan mendapat pelayanan Kesehatan pada balita (11).

Tinjauan tentang stunting

Definisi stunting

Tumbuh pendek pada masa anak-anak (childhood stunting) merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka Panjang untuk gizi kurang pada anak. Childhood stunting berhubungan dengan gangguan perkembangan neurokognitif dan risiko menderita penyakit tidak menular dimasa depan. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2015). *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru dampak pada saat anak berusia dua tahun. Meningkatkannya angka kematian bayi dan anak terjadi karena kekurangan gizi pada usia dini yang dapat menyebabkan penderita mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi

yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi (12).

Dampak stunting

Stunting merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh. Otak merupakan salah satu organ yang cepat mengalami risiko. Hal tersebut dikarenakan di dalam otak terdapat sel-sel saraf yang berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar. Bagi perkembangan stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat, dan Stunting menyebabkan terhambatnya perekembangan perkembangan. Kasar maupun halus, karena pada anak stunting terjadi keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama dibagian cerebellum yang merupakan pusat koordinasi gerak. Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (13)

Faktor-faktor risiko penyebab stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi pervalensi stunting perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari sang anak. Adapun faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis

makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

2. Masih terbatasnya layanan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi sumplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas.
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
4. Kurangnya akses keair bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh dilapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.
5. Makanan pendamping ASI yang tidak memadai:
   a. Makanan kualitas buruk
      1) Kualitas mikro nutrien yang buruk

2) Keragaman diet rendah dan asupan makanan sumber hewani
3) Kandungan anti nutrisi
4) Kandungan energi rendah dari kompiementer.

b. Praktik yang tidak memadai
    1) Jarang makan
    2) Pemberian makanan yang tidak memadai selama setelah sakit.
    3) Konsistensi makanan tipis
    4) Memberi makanan dalam jumlah yang tidak mencukupi
    5) Pemberian makanan yang tidak responsive.
c. Keamanan pangan dan air
    1) Air dan makanan yang terkontaminasi
    2) Praktik kebersihan yang buruk
    3) Penyimpanan unsef dan persiapan makanan.
d. Menyusui
    1) Praktek yang tidak memadai
    2) Inisiasi tertunda
    3) ASI non ekslusif
    4) Penghentian menyusui dini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting

Menurut, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* diantaranya adalah:

a. Faktor individu
    1. Asupan zat gizi

        Asupan zat gizi yang dapat terjadi pada balita adalah tidak seimbangnya antara jumlah asupan makanan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada balita misalnya kekurangan energi protein (KEP).
    2. Penyakit infeksi

        Kejadian infeksi merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak. Sehingga asupan makanan akan berkurang. Apabila terjadi penurunan asupan makan dalam waktu yang lama dan disertai kondisi muntah dan diare, maka anak-anak akan mengalami zat gizi dan cairan. Hal ini akan berdampak

pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki simulasi gizi yang baik sebelum mengalami penyakit infeksi menjadi status gizi kurang. Apabila kondisi tersebut tidak termanejemen dengan baik maka anak mengalami gizi buruk Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunannya berat badan atau nilai indikator berat badan menurut umur, tetapi juga berdampak pada indikator tinggi badan menurut umur.

3. Berat badan lahir rendah (BBLR)

   Berat badan lahir dikategorikan menjadi BBLR dan normal sedangkan Panjang badan lahir dikategorikan pendek dan normal. Balita masuk dalam kategori BBLR (berat badan lahir rendah), jika balita tersebut memiliki berat badan lahir 2500gram sedangkan katergori Panjang badan lahir kategori pendek jika balita memiliki Panjang badan lahir kurang dari 48 cm.

b. Faktor pengasuh/orang tua

   1) Pengetahuan dan sikap

      Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari tanpa menimbulkan masalah gizi pada seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan Tindakan dalam memilih makanan yang akan berpengaruh dalam gizi. Pengetahuan tentang gizi orang tua terutama ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi yang diperoleh balita. Pengetahuan gizi ibu yang baik akan menyakinkan ibu untuk memberikan Tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, terutama yang berkaitan dengan kandungan zat-zat dalam makanan menjaga kebersihan makanan, waktu pemberian makan dan lain-lain, sehingga pengetahuan

yang baik membantu ibu atau orang tua dalam menentukan pilihan kualitas dan kuantitas makanan.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu sitimulus atau objek. Sikap ibu merupakan faktor yang tidak langsung dapat mempengaruh siklus situasi gizi balita.

c. Faktor rumah tangga dan keluarga
   1. Faktor ibu
      a) Gizi buruk selama kehamilan dan menyusui dan pra-konsepsi
      b) Perawakan ibu pendek
      c) Infeksi
      d) Kehamilan remaja
      e) IUGR dan kelahiran premature
      f) Jarak lahir pendek
      g) Hipertensi
   2. Lingkungan rumah
      a) Stimulasi dan aktivitas anak yang tidak memadai
      b) Praktik perawatan yang buruk
      c) Sanitasi dan pasokan air yang tidak memadai
      d) Kerawanan pangan
      e) Alokasi makanan intra- rumah tangga yang tidak tepat.
      f) Pendidikan pengasuh yang rendah
   4. Ketahanan pangan

      Akses pangan unrtuk memenuhi kebutuhan gizi dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah. Upaya peningkatan pendapat maupun kemampuan daya beli pada kelompok tergolong rentang pangan merupakan kunci untuk meningkatkan akses terhadap pangan.
   5. Pola asuh

      Pola asuh anak merupakan perilaku yang diperaktikkan oleh pengasuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan Kesehatan, pemberian sitimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk

proses tumbuh kembangnya. Kasih sayang dan tanggung jawab orang tua juga termasuk pola asuh anak.

d. Faktor lingkungan

1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan Kesehatan Ketika sehat maupun saat dalam kondisi sakit. Pelayanan Kesehatan anak balita merupakan pelayanan Kesehatan bagi anak yang berumur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan yang sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian vitamin A 2 kali setahun. Keaktivan balita keposyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi.

Kehadiran balita keposyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan Kesehatan pada balita, karena balita akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan Kesehatan jika terjadi masalah, pemberian makanan tambahan dan penyuluhan gizi serta mendapat imunisasi dan program Kesehatan yang lain seperti vitamin A dan kapsul yudium. Balita mendapatkan program Kesehatan dasar maka diharapkan pertumbuhan dan perkembanganya terpantau, karena pada masa balita terjadi rawan/rentang terhadap infeksi dan rentang terkena penyakit gizi. Anak yang sehat bukan karena anak semakin gemuk tetapi anak yang juga mengalami kenakikan karena pertambahan yang tinggi.

2. Sanitasi lingkungan

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian indeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan terahlikan kepada tubuh perlawanan tubuh menghadapi infeksi,

gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan terpengaruh pada tumbuh kembang anak, karena pada usia anak-anak rentang terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis. Infeksi tersebut disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan kurang baik yang membuat gizi sulit diserap oleh tubuh salah satu pemicuh gangguan saluran pencernaan yaitu sanitasi dan kebersihan lingkungan yang rendah. Hal tersebut membuat energi untuk pertumbuhan terahlikan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi (14).

Tinjauan Tentang Pangan Lokal

Definisi pangan lokal

Definisi pangan lokal (*local foods)* dalam konteks nasional mengacu pada undang-undang Nomor 18 tahun 2012 tentang pangan (UU Pangan), adalah makanan yang dikonsusmi oleh masyarakat setempat sesuai potensi dan kearifan lokal, yaitu sumber daya pangan dan budaya makanan setempat. Disebut dengan pangan lokal apa bila diproduksi dengan mengoptimalkan sumber daya setempat dan dikonsumsi secara turun-temurun oleh masyarakat setempat. Baik dalam bentuk pangan segar maupun yang telah diolah sesuai budaya kearifan lokal, dan menjadi makanan khas daerah setempat (15).

Adapun dalam pangan dan ketahana pangan merupakan hal yang sangat penting bagi ketahanan pangan nasional suatu bangsa. Ketahana bagi suatu negara merupakan hal yang sangat penting terutama bagi negara yang mempunyai penduduk sangat banyak seperti Indonesia. Mengacu pada kondisi nyata sekarang ini, didunia khususnya Indonesia mengalami krisis pangan yang disebabkan karena ketersedian lahan dan produksi pangan harus menjadi semakin banyak.

Akan lahan pertanian maupun perikanan semakin sempit oleh sebab itu hal ini kenaikan harga pangan karena kelangkaan pangan semakin bertambahnya penduduk. Sehingga menjadi pemicu kenaikan tingkat inflasi (15).

Peranan konsumsi pangan lokal

Konsumsi pangan lokal merupakan output pembangunan ketahanan pangan lokal disuatu wilayalah oleh karena itu, penganerkaragaman konsumsi pangan merupakan isu penting yang harus ditingkatkan upaya pencapaiannya. Menegaskan bahwa variasi makanan akan menentukan tingkat kualitas kecukupan gizi. Variasi makanan merupakan konsep penting dalam promosi Kesehatan. Indikator yang digunakan untuk mengetahui kuantitas konusmsi pangan adalah angka kecukupan energi (AKE).(16)

Adapun pangan lokal memiliki peranan konsumsi sangat penting dalam konstruksi sistem pangan nasional:

1. Pangan lokal sebagai sumber keragaman bahan pangan untuk pencapaian ketahanan pangan dan gizi keluarga. Dengan beraneka jenis tanaman dan ternak sumber karbohidrat, protein, vitamin dan mineral; dalam kombinasi komposisi pola pangan yang tepat akan mendukung penyediaan pangan yang sesuai dengan Pola Pangan Harapan (PPH), yaitu pola pangan yang menunjukkan keseimbangan komposisi gizi makanan. Istimewanya pola pangan ini berbasis sumber daya, budaya, dan kearifan lokal, sehingga pencapaian ketahanan pangan dan gizi masyarakat setempat berdasarkan kemandirian pangan.
2. Berbagai jenis makanan lokal yang merupakan hasil kreativitas budaya dan kearifan lokal meningkatkan ketersediaan beragam makanan yang bergizi. Misalnya, komposisi pangan dalam makanan pempek, gudeg, dan Bubur Manado mengandung sumber energi dan protein asal nabati dan hewani. Contoh lain, ikan kayu, tiwul, Dodol Garut merupakan hasil kearifan lokal, yang dengan menggunakan teknologi olahan pangan dapat memperpanjang *shelf-life* dari bahan pangan yang dalam bentuk bahan asalnya cepat rusak atau busuk.
3. Pangan lokal dapat menjadi katup pengaman dalam menjaga pasokan pangan bagi keluarga petani di pedesaan

pada saat terjadi guncangan *(shock)* terhadap ketersediaan pangan. Pada saat pasar tidak dapat melayani kebutuhan pangan masyarakat dengan baik akibat terhentinya akses fisik karena bencana atau terganggunya aksesekonomi karena lonjakan harga, pangan lokal yang ditanam petani di pekarangan, kebun, atau ladang selalu ada yang siap untuk dipanen.

4. Usaha pangan lokal berpotensi sebagai pencipta kesempatan kerja dan tambahan pendapatan rumah tangga, serta penggerak ekonomi daerah. Pemanfaatan lahan pekarangan atau kebun di sekitar rumah menciptakan kesempatan kerja bagi ibu rumah tangga, menyediakan tambahan bahan pangan sehingga mengurangi pengeluaran rumah tangga untuk pangan, dan bila dilaksanakan secara sungguh-sungguh sebagai usaha berkelompok sehingga mencapai skala usaha dapat menghasilkan tambahan pendapatan bagi rumah tangga. Pada tahapan ini penggunaan bibit unggul, teknologi budi daya, dan teknologi pengolahan pangan diperlukan untuk menjamin efisiensi dan produktivitas serta kualitas produk. Hasil akhirnya, ketahanan pangan dan gizi keluarga dapat lebih baik.

Percepatan pangan lokal

Pangan lokal harus diposisikan sebagai bagian dari sistem pangan nasional mengingat potensi pangan dan makanan lokal sangat besar bagi pencapaian ketahanan pangan dan gizi masyarakat dan menggerakkan ekonomi pedesaan. Kementerian Pertanian sudah memasukkan kegiatan pemanfaatan pangan lokal ini dalam bentuk strategi dan program untuk peningkatan ketersediaan pangan di era normal baru (*new normal)* melalui Program Diversifikasi Pangan Lokal (Program DPL).

Program DPL terdiri dari tiga kegiatan, yaitu:

1. Diversifikasi pangan lokal berbasis kearifan lokal yang terfokus pada satu komoditas utama
2. Pemanfaatan pangan lokal secara masif seperti ubi kayu, jagung, sagu, pisang, ubi jalar, dan sorghum dan terutama bagi perairan yaitu ikan.
3. Pemanfaatan lahan pekarangan dan lahan marjinal melalui kegiatan Pekarangan Pangan Lestari (P2L).

Penerapan bahan makanan pangan lokal dalam pencegahan stunting

Penerapan Gizi dan ketahanan pangan merupakan satu dari lima pilar yang dilakukan untuk percepatan pencegahan balita stunting, yang dilakukan melalui organictor (Tim Percepatan dan Pencegahan Anak Kerdil/Stunting, Kementerian Sekretaris Negara, 2020). Fortifikasi pangan organic terutama berbasis pangan lokal merupakan salah satu dalam upaya pencegahan stunting dimana tidak hanya membutuhkan pemenuhan dari gizi makro namun juga dari gizi mikro. Fortifikasi makanan didefinisikan sebagai praktik penambahan vitamin dan mineral ke dalam makanan yang sering dikonsumsi selama pemrosesan untuk meningkatkan nilai gizinya. Upaya ini merupakan strategi yang terbukti, aman dan hemat biaya untuk memperbaiki pola makan dan untuk pencegahan dan pengendalian defisiensi zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral. Defisiensi zat gizi mikro yang paling umum yaitu kekurangan vitamin A (KVA). Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan anemia yaitu terjadinta kekurangan asupan zat besi pada anak balita. Fortifikasi diutamakan dilakukan pada pangan 23 oganic yang berbasis bahan pangan lokal, karena dapat tersedia secara berlimpah dan dikonsumsi secara berkelanjutan untuk memperbaiki pemenuhan kebutuhan gizi terutama pada kelompok berisiko seperti balita. Oleh karena itu digunakan bahan baku pangan lokal seperti ikan, dan sayur-sayuran sejenis umbi-umbian dimana nantinya akan diberikan kepada

balita. Dimana bahan pangan tersebut merupakan salah satu komoditas pangan yang banyak tersedia dikota Parepare, dimana dikota Parepare ini merupakan salah satu wilayah yang memiliki prevalensi stunting yang ada diwilayah kota Parepare (17).

Menurut hasil penelitian Dewi Ngaisyah (2019) Adapun pemanfaatan pangan lokal untuk pencegahan stunting yaitu berbahan ikan dimana masyarakat memiliki kesadaran untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Kegiatan pelatihan yang dikuti oleh kelompok PKK bertujuan untuk meningkatkan kapasitas mengolah bahan potensi pangan lokal ikan untuk menjadi aneka ragam makanan stunting. Upaya dilakukan selain dengan pelatihan juga pendampingan ini. Ikan menjadi potensi pangan lokal yang berlimpah, dapat dijadikan sumber protein sehingga dapat memperbaiki keadaan stunting pada balita. Ada mengurangi penurunan prevalensi stunting tentunya berkat peran masyarakat, salah satunya perbaikan konsumsi, terutama protein hewani (18). Komunitas dan faktor sosial terdiri dari:

a. Ekonomi politik
    1) Harga pangan dan kebijakan perdagangan
    2) Peraturan pemasaran
    3) Stabilitas politik
    4) Kemiskinan, pendapatan dan kekayaan
    5) Jasa keuangan, dan pekerjaan
b. Kesehatan dan perawatan Kesehatan
    1) Akses Kesehatan
    2) Penyediaan layanan Kesehatan yang berkualitas
    3) Persediaan intra struktur
    4) Sistem dan kebijakan Kesehatan
c. Masyarakat dan budaya
    1) Keyakinan dan norma
    2) Jaringan dukungan sosial
    3) Pengasuh anak (orang tua dan bukan orang tua)
    4) Status Wanita

d. Sistem pertanian dan pangan
    1) Produk dan pengolahan makanan
    2) Ketersediaan makanan kaya mikronutrien
    3) Keamanan dan kualitas pangan

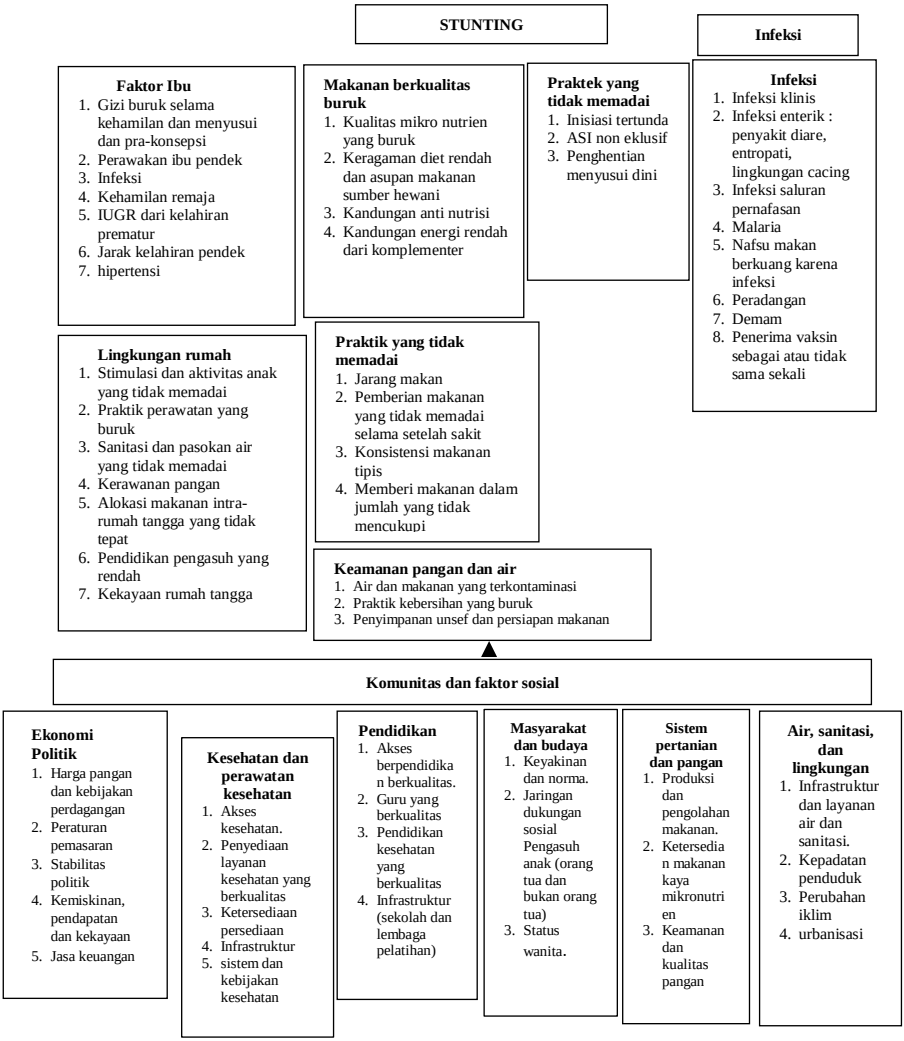
Tinjauan tentang pangan lokal suku bugis

Definisi pangan lokal suku bugis

Bangsa indonesia, terdiri dari berbagai suku. Setiap suku memiliki pangan dengan karakter dan keunikannya sendiri. Jika dijumlahkan ratusan pangan yang ada tentunya merupakan sumber kekayaan budaya yang tidak ternilai harganya. Sulawesi selatan yang terdiri dari 24 kabupaten/kota dengan kondisi geografis yang berbeda beda dan adat istiadat yang beraneka ragam serta 4 golongan etnis yaitu Bugis, Makassar, Mandar, dan Toraja. Selawesi Selatan memiliki berbagai jenis makanan dan pangan seperti padi, jagung, umbi-umbian dan sebagainya (19).

Suku bugis adalah salah satu suku terbesar yang mendiami daerah Sulawesi selatan. Suku bangsa bugis terutama mendiami kabupaten Bone, wajo, soppeng, Sinjai, Bulukumba, Barru, Parepare, Sidrap, Pinrang, dan Luwu dan Bugis-bugis lainnya. Khas makanan suku bugis berbahan kue yaitu barongko, kue berre, doko-doko cangkuning, apang, pisang epe dan masih banyak makanan suku bugis lainnya.dan makanan khas suku bugis juga berupah coto, pallu basah,konro,sokko hitam dan lainnya (19).

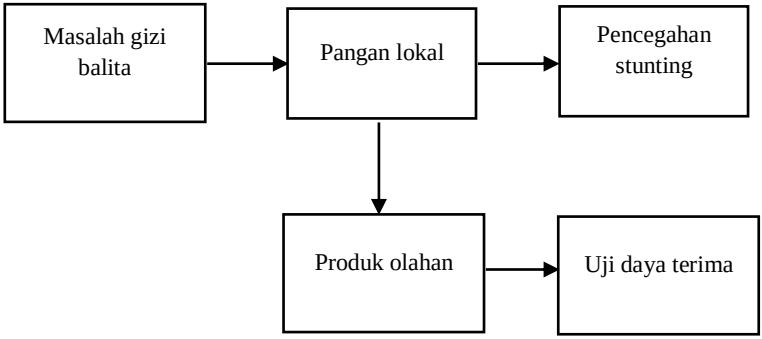
Kerangka Teori



Gambar 1: Kerangka Teori Penelitian

Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan diketahui bahwa masalah stunting pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sehingga dilakukan pemanfaatan pangan lokal untuk mencegah balita terkena stunting. Hal tersebut



dijelasakan pada kerangka pikir berikut.

Gambar 2: Kerangka Pikir Penelitian

BAB III. METODE PENELITIAN

Jenis dan desain penelitian

Jenis Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif berdasarkan penelitian tersebut.

Instrumen penelitian

Instrument dalam penelitian ini adalah timbangan, pengukuran tinggi badan, leyth board/Michrolce, Kuesioner dan bahan pangan lokal untuk pembuatan produk makanan.

a. Alat pembuatan naget ikan tuna:
   1) Blender
   2) Timbangan digital
   3) Panci kukusan/panci gorengan
   4) Mangkuk/wadah
   5) Pisau
   6) Spatula
   7) Sendok dan kuas kue
   8) Cetakan kue

b. Bahan utama pembuatan naget ikan tuna:
   1. Ikan tuna 500 g
   2. 4 sdm tepung terigu
   3. 3 sdm tepung tapioka
   4. 100 ml air putih
   5. 2 butir telur
   6. Garam 1 sdm
   7. Masako 1 sdm
   8. Lada bubuk secukupnya
   9. 3 siung bawang putih
   10. Daun bawang secukupnya
   11. Daun seledri secukupnya
   12. 1 buah wortel

13. Minyak goreng secukupnya
14. sdm tepung panir
15. 1 butir telur ayam

c. Cara pembuatan naget ikan tuna
   1. 13 siung bawang putih dihaluskan menggunakan blender dan masukkan ikan tuna 300 g yang sudah dipisahkan dengan tulang kedalam bawang putih yang dihaluskan, dan diberikan air secukupnya.
   2. Proses pembuatan adonan:
      a) Masukkan 4 sdm tepung terigu
      b) Masukkan 3 sdm tepung tapioca
      c) Masukkan ikan tuna dan bawang putih yang sudah dihaluskan
      d) Masukkan wartel, daun seledri, daun bawang yang sudah diiris kecil-kecil
      e) Masukkan garam 1 sdm
      f) Masukkan Masako 1 sdm
      g) Lada bubuk secukupnya.
      h) Setelah bahan semua tercampur merata kemudian diberikan sedikit air agar teksturnya merata
      i) Masukkan 1 butir telur
   3. Proses pengkukusan:
      a) Wadah dioleskan keminyak agar nantinya tidak lengket pada saat pengkukusan
      b) Kemudian dikukus selama kurang dari 25-30 menit
      c) Kemudian setelah selesai dikukus adonan naget ikan didiamkan dilemari es agar teksturnya nanti menjadi padat.
      d) Kemudian dipotong sesuai selera dengan menggunakan alat cetakan kue.
   4. Untuk adonan luarnya naget ikan tuna:
      a) 1 butir telur
      b) 5 sdm tepung panir
      c) Kemudian naget ikan tuna digoreng diminyak yang panas, hingga kecoklatan. Merata.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi tempat penelitian dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan juni 2022 sampai Juli 2022.

Definisi Operasional

1. ***Pangan lokal***

   Pangan lokal adalah makanan yang dikonsusmsi masyarakat setempat yang merupakan kearifan pangan lokal. Identifikasi pangan lokal dilakukan dengan menggunakan kuesioner

2. ***Status gizi balita***

   Status gizi balita adalah yang diperoleh melalui pengukuran TB (tinggi badan), BB (berat badan) kemudian dibandingkan dengan WHO 2005.

3. ***Produk pangan lokal***

   Produk pangan lokal yang dibuat yaitu berbahan ikan tuna dan diolah menjadi naget ikan yang akan diberikan kepada ibu balita dan balita

4. ***Uji daya terima***

   Uji daya terima yaitu mengetahui bagaiaman rasa, teksturnya dan aroma, warna dari tingkat kesukaan makanan yang diberikan kepada ibu balita dan balita.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada diwilayah Puskesmas Madising Na Mario dikota Parepare. Yaitu 389 balita. Jadi sampel pada penelitian ini sebanyak 80 balita diwilayah Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare.

Sampel

Sampel adalah Sebagian dari balita yang ada di wilayah puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan

accidental sampling. Teknik penentuan sampel menggunakan rumus slovin dengan nilai kemaknaan 10%.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$
$$n = \frac{389}{1 + 389(10\%)^2}$$
$$= \frac{389}{1 + 147(0{,}01)}$$
$$= \frac{389}{4{,}89}$$
$$= 79{,}55 \sim 80\ balita$$

Jadi besar sampel pada penelitian ini sebanyak 80 balita diwilayah Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare.
Keterangan:
n= sampel
N= populasi
D= Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 10%.

Responden adalah ibu balita, uji daya terima dilakukan pada ibu Balita. Pengambilan sampel dengan *metode accidental sampling.*

Teknik Pengumpulan Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Data primer

Data primer adalah yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber informasi dengan menggunakan kuesioner meliputi identitas responden (nama, jenis kelamin, umur, berat badan, tinggi badan) dengan diperoleh secara antropometri.

Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah tersedia atau sudah ada sebelum penelitian dilakukan. Sedangkan data sekunder yang diperoleh dari Puskemas Madising Na Mario

kota Parepare dengan mengambil data jumlah balita sekitar 389 balita.

Teknik Pengolahan Data

Adapun Langkah pengolahan data yang digunakan sebagai berikut:

1. *Editing* dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data yang telah diperoleh.
2. *Coding* pengubahan data menjadi angka atau kode untuk membuat mudah pengelompokkan data
3. *Tabulating* pada tahap ini data akan dikelompokkan kedalam tabel kerja lalu dihitung dan dijumlahkan menggunakan aplikasi SPSS Kemudian dituliskan dalam bentuk tabel
4. *Entry* data mengimput data yang telah ada kedalam program SPSS
5. *Cleaning* membersihkan kesalahan yang mungkin ada pada saat proses pengimputan.

Analisis data

Setelah pengelolahan data selanjutnya dilakukan analisis data Adapun analisis yang digunakan sebagai berikut:

Analisis univariat

Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan program Statistical Package For Sosial Sciene (SPSS), data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel deskriptif dan narasi atau penjelasan.

Penyajian data

Data yang telah diolah akan disajikan kedalam bentuk tabel dan narasi untuk memberi penjelasan mengenai identifikasi pangan lokal suku bugis untuk pencegahan stunting pada balita di wilayah Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare.

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Parepare adalah tempat sebuah kota di Provinsi Sulawesi selatan, Indonesia Kota Parepare memiliki luas wilayah 99,33 km^2 dan berpenduduk sebanyak 152.992 jiwa. Kota Parepare berada di kawasan selatan Makassar yang menghubungkan jalur lalu lintas transportasi dan perdagangan laut. Parepare juga merupakan daerah yang aman ombak laut karena berada di kawasan teluk. Parepare berada di dalam garis lintang $30°57'39 - 40°04'49$ lintang selatan dan $119°36'24' - 1190\ 43'40$. Bujur timur. Kota pantai Parepare memiliki empat kecamatan yaitu, Bacukiki, Bacukiki barat, Ujung, dan Soreang. dan jumlah Kelurahan Kota Parepare adalah 22 wilayah administratife. Parepare berbatasan dengan Kabupaten Pinrang di utara, Kabupaten Sidenreng rappang, di timur ada Kabupaten Barru di selatan, dan selatan Makassar di barat.

Lokasi penelitian berada di wilayah Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. dilakukan pada bulan Juni-Juli 2022. Dengan memberikan makanan olahan nugget ikan kepada ibu balita dan balita sebanyak 80. Puskesmas tersebut berada di tengah-tengah kota, tepatnya di jalan Mattirotasi No. 18, Kota Parepare, Puskesmas Madising Na Mario berdiri sejak Januari tahun 2003 yang diresmikan oleh Menteri Kesehatan pada saat itu. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja yakni kelurahan Labukkang, dan kelurahan Malluaetasi yang berada dikecamatan Ujung Bacukiki. Tempat penelitian yang dilakukan diposyandu disekitar Puskemas Madising Na Mario Kota Parepare. Dimana posyandu tersebut didaerah Kecamatan Labukkang, Mattorotasi.

Berdasarkan tempat penelitian ini d iwilayah Kecamatan Ujung. Diaman terdiri dari kelurahan labukkang, Kelurahan Ujung Sabbang, Ujung Bala, Kelurahan Mallusetasi.

Identifikasi pangan olahan ikan

Berdasarkan identifikasi pangan lokal suku bugis pada penelitian ini terletak di Kota Parepare. Kota Parepare memiliki sejumlah jenis pengairan pangan lokal, yaitu berdasarkan perairan pangan ikan, Parepare terkenal luasnya pangan laut dan berbagai jenis ikan lautnya seperti ikan tuna, ikan lajang, ikan bolu, dan lain-lain. Diwilayah Parepare sangat banyak memproduksi berbagai olahan pangan dari bahan ikan. Produk olahan pangan lokal ikan yang ada di Kota Parepare. berupa abon ikan, bakso ikan, nugget ikan, empek-empek, otak-otak ikan, bajabu ikan, pepes ikan, lawa ikan.

Dalam pangan olahan ikan merupakan output pembangunan ketahanan pangan lokal diwilayah Kota Parepare. Oleh karena itu penganekaragaman konsumsi pangan merupakan isu penting yang harus ditingkatkan upaya pencapaiannya. Ditegaskan bahwa variasi makanan atau olahan akan menentukan tingkat kualitas kecukupan gizi pada olahan makanan. Variasi makanan merupakan konsep penting dalam promosi kesehatan. Indikator yang digunakan untuk mengetahui kuantitas konsumsi pangan adalah angka kecukupan energi (AKE).

Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden terdiri dari umur, pekerjaan orang ayah, pekerjaan ibu dan pendidikan terakhir dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik orang tua balita di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare

Karakteristik	n	%
Umur ibu (Tahun)		
<20	1	1,3
21-24	18	22,5
25-29	15	18,8
30-34	24	30,0
35-39	11	13,8
40-44	11	13,8
Pekerjaan ayah		
PNS	2	2,5
Petani	5	6,3
Wiraswasta	73	91,3
Pekerjaan ibu		
PNS	2	2,5
IRT	74	92,5
Wiraswasta	4	5,0
Pendidikan terakhir		
Tidak pernah sekolah	1	1,3
Tidak tamat SD	2	2,5
Tamat SD	6	7,5
SMP	24	30,0
SMA	42	52,5
Perguruan tinggi	5	6,3
Total	**80**	**100,0**

Sumber: Data primer 2022

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur yang paling tinggi adalah usia 30-34 tahun sebanyak 24 orang (30,0%), sedangkan yang paling rendah yaitu <20 tahun sebanyak 1 orang (1,3%), Karakteristik pekerjaan ayah yang paling banyak wiraswasta sebanyak 73 orang (91,3%) dan yang paling sedikit PNS sebanyak 2 orang (2,5%).

Karakteristik pekerjaan ibu yang paling banyak bekerja sebagai IRT sebanyak 74 orang (92,5%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai PNS sebanyak 2 orang (2,5%), Pendidikan terakhir orang tua yang paling banyak tamat SMA sebanyak 42 orang (52,5%) dan yang paling sedikit tidak pernah sekolah sebanyak 1 orang (1,3%) dan ada juga yang tidak tamat SD sebanyak 2 orang (2,5%).

Karakteristik balita

Berdasarkan karakteristik balita dapat dilihat pada tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 2
Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur (Bulan) responden di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	42	52,5
Perempuan	38	47,5
Umur (Bulan)		
0-5	7	8,8
6-11	9	11,3
12-23	7	8,8
24-35	18	22,5
36-47	20	25,0
48-59	19	23,8
Total	**80**	**100,0**

Sumber: Data primer 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin paling tinggi adalah laki-laki sebanyak 42 orang (52,5%), sedangkan yang paling rendah yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (47,5%). Adapun karakteristik umur paling tinggi adalah umur 36-47 bulan sebanyak 20 orang (25,0%). dan yang paling rendah berumur 0-5 bulan dan 12-23 masing-masing yaitu sebanyak 7 orang (8,8%).

Status gizi balita berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB

Berdasarkan status gizi balita dilihat dari BB/U, TB/U, BB/TB disajikan pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3
Distribusi status gizi Balita Berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare

Status gizi Balita	n	%
BB/U		
Gizi buruk	1	1,3
Gizi kurang	10	12,5
Gizi baik	68	85,0
Gizi lebih	1	1,3
TB/U		
Sangat pendek	1	1,3
Pendek	24	30,0
Normal	54	67,5
Tinggi	1	1,3
BB/TB		
Kurus	10	12,5
Normal	68	85,0
Gemuk	2	2,5
Total	**80**	**100,0**

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 3 menunjukkan bahwa status gizi balita berdasarkan BB/U yang paling tinggi terdapat 10 orang (12,5%) yang mengalami gizi kurang. yang paling rendah 1 orang masing-masing sebanyak (1,3%) yang mengalami gizi buruk dan gizi lebih. TB/U yang paling tinggi terdapat 24 orang (30,0%) yang mengalami pendek dan yang paling rendah terdapat 1 orang (1,3%) masing-masing mengalami sangat pendek dan tinggi. BB/TB yang paling tinggi terdapat 10 orang (12,5%) mengalami kurus. Yang paling rendah 2 orang (2,5%) mengalami gemuk.

Uji daya terima olahan makanan pangan ikan

Daya terima olahan pangan berbahan dasar ikan berupa nugget ikan di uji kepada ibu balita sebanayak 80 orang berdasarkan rasa, tekstur, aroma, dan warna disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4
Daya terima olahan pangan nugget ikan yang diberikan kepada Ibu balita. rasa, tekstur, aroma, dan warna di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare

Daya terima	n	%
Rasa		
Sangat suka	78	97,5
Suka	2	2,5
Tekstur		
Sangat suka	7	8,8
Suka	73	91,3
Aroma		
Sangat suka	3	3,8
Suka	77	96,3
Warna		
Sangat suka	3	3,8
Suka	77	96,3
Total	**80**	**100,0**

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 4 menunjukkan bahwa daya terima olahan nugget ikan berdasarkan tingkat kesukaan rasa yang paling banyak adalah sangat suka sebanyak 78 orang (97,5%) dan yang paling sedikit adalah suka sebanyak 2 orang (2,5%). tingkat kesukaan tekstur yang paling banyak adalah suka sebanyak 73 orang (96,3%) dan yang paling sedikit yaitu sangat suka sebanyak 7 orang (3,8%). tingkat kesukaan aroma yang paling banyak yaitu suka sebanyak 77 orang (96,3%) dan paling sedikit sangat suka ada 3 orang (3,8%). Tingkat kesukaan warna paling banyak suka sebanyak 77 orang

(96,3%) dan yang paling sedikit sangat suka yaitu sebanyak 3 orang (3,8%).

Pembahasan

1. Jenis Pangan lokal ikan

Hasil penelitian menunjukkan jenis pangan lokal suku bugis berbahan olahan ikan tersebut. Yang ada di Kota Parepare seperti. nugget ikan, bakso ikan, empek-empek ikan, abon ikan, bajabu ikan, pepes ikan, lawa ikan dan lain-lain. Dari beberapa olahan ikan tersebut menjadi pangan lokal suku bugis berbahan ikan yang ada di Kota Parepare. Berdasarkan penelitian sejalan dengan Yuniarti DRdkk (20) bahwa pangan lokal ikan tidak Cuma bisa diolah dari berbagai makanan seperti otak-otak, nugget dll, melainkan pangan lokal ikan tersebut terdapat olahan dari kripik ikan yang bisa diolah menjadi olahan pangan lokal.

Pangan lokal berperan untuk memberikan produk olahan ikan yang baik untuk pertumbuhan balita dalam mencegah stunting. Menurut Ida Fauziah Tri Kristiant, 2022. (21) Data WHO prevalensi balita stunting yang menjelaskan bahwa ada hubungannya pangan lokal yang bisa mencegah terjadinya stunting pada balita dengan upaya pemerintah telah melakukan landasan kebijakan terhadap masyarakat untuk melakukan sebuah program pangan lokal yang harapannya nantinya terjamin ketersediaan pangan lokal yang meliputi beberapa pangan lokal yang ada di Indonesia.

Penelitian Dewi ngaisyah 2019. berkaitan dengan jenis pangan lokal berbahan ikan dimana masyarakat memiliki kesadaran untuk meningkatkan kapasitas mengolah bahan potensi pangan lokal ikan untuk mejadi aneka ragam makanan. Upaya ini dilakukan untuk meningkatkan potensi pangan lokal yang berlimpah, dapat dijadikan sumber protein, yang diberikan pada balita (18).

2. *Status gizi balita berdasarkan (BB/U, TB/U, BB/TB)*

Hasil dari penelitian menunjukkan BB/U ada gizi buruk 1 orang (1,3%). Gizi kurang 10 orang (12,5%), dan gizi lebih 1 orang (1,3%) dikarenakan pengetahuan ibu yang masih kurang dan terjadi gizi kurang dan gizi buruk terhadap balita sehinnga berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita diakibatkan asupan gizi tubuh balita yang tidak mengandung zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga terjadi kejadian stunting ini didasari oleh asupan gizi yang berupa pola makan meliputi jenis makanan, frekuensi, dan jumlah makanan.

Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

Hal ini dibuktikan dengan kaitannya penelitian Nurwinda saputri, dkk (22). Dari risiko pertumbuhan anak yang memiliki gizi buruk dan gizi kurang terdapat salah satu faktor dari stunting, dimana dikarenakan anak ini memiliki tubuh dan badan yang rendah dari pada anak pada umumnya. Namun Adapun khususnya orang tua terutama ibu. Dimana ibu sangat berperan penting dalam melihat tumbuh kembang anak dan dapat memberikan pengetahuan dalam memberikan edukasi tentang pentingnya status gizi anak, dengan pemberian makanan yang bergizi, adanya ini dapat membantu dan mempengaruhi pengetahuan ibu untuk

mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang terhadap gizi pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan status gizi balita dilihat dari TB/U sangat pendek 1 orang (1,3%), dan pendek 24 orang (30,0%). Dikarenakan tumbuh pendek dan sangat pendek pada masa anak-anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan pengetahuan ibu dalam berperan penting dalam pola makan dan pola asuh pada balita.

Penelitian Gladys Apriluana 2018, ada hubunganya ibu sangat berperan penting dalam melihat tumbuh kembang balita memiliki keterlambatan pertumbuhan, genetik yang dimiliki oleh kedua orang tuanya. Dan beberapa faktor pertumbuhan yang terdapat balita pendek biasanya terjadi dikarenakan gagal tumbuh kembang anak yang memiliki kurangnya pengetahuan ibu dalam melihat tumbuh kembang anak dimasa yang akan datang. ada hubungan pengetahuan ibu yang sangat memegang peran penting dalam upaya mengatasi balita pendek dikarenakan Sebagaimana diketahui bahwa asupan zat gizi yang optimal menunjang tumbuh kembang balita baik secara fisik, psikis, maupun motoric atau dengan kata lain, asupan zat gizi yang optimal pada saat ini merupakan gambaran pertumbuhan dan perkembangan pada balita yang optimal pula dihari kedepannya.(23)

Menurut penelitian status gizi TB/U ada hubungannya dengan penelitian Bertalina, Amelia P.R 2018 (24) bahwa masalah gizi pendek yang terjadi pada balita dapat terjadi karena banyak faktor seperti kurangnya asupan energi dan protein, pola pemberian makanan, konsusmsi makanan yang tidak beraneka ragam dan tidak seimbang. Sikap ibu, kurang pengetahuan terkait makanan dan gizi faktor genetic dan pertumbuhan lainnya. Mengemukakan kependekan/stunting disebabkan juga oleh makanan yang tidak cukup berlangsusng lama sehingga asupan zat gizi makro dan mikro berkurang. Terdapat juga terjadinya kependekan oleh pengasuh dari orang tua

terutama ibu sangat penting dalam memberikan perawatan yang baik pada anak, dalam pemberian makanan yang baik dan pola asuh yang sehat.

Berdasarkan hasil penelitian status gizi dari BB/TB kurus 10 orang (12,5%) dan gemuk 2 orang (2,5%). Dikarenakan pada penelitian ini terdapat responden memiliki balita kurus disebabkan oleh pengetahuan gizi yang kurang dalam kehidupan sehari-hari tanpa menimbulkan masalah gizi pada seseorang. Adapun berpengaruh dari tingkat pengetahuan ibu yang baik akan menyakinkan ibu untuk memberikan Tindakan yang tepat dalam memenuhi kebutuhan gizi balita yang baik. Dan gizi gemuk diakibatkan lebihnya pemberian asupan pola makan yang diberikan kepada anak sehingga mengalami kelebihan asupan gizi dalam mencapai pertumbuhan anak yang tidak seimbang.

Penelitian ini menunjukkan pula bahwa status gizi BB/TB pada penelitian Ika Purnamasari,Rostina,Fitrihijriati dkk (25). tersebut berdasarkan status gizi kurus dimana faktor terjadinya gizi kurus tersebut adanya pola asuh pada ibu dan pola makan yang sangat berpengaruh oleh status gizi kurus pada anak. Kecenderungan pola asuh agar orang tua dapat memberikan perhatian dalam memberikan edukasi pada pertumbuhan balita. dengan itu pula dianjurkan kepada ibu yang pada saat menyusui agar memberikan pilihan pola makan yang baik selama bertahun-tahun.

3. Uji daya terima olahan pangan ikan

Hasil penelitian uji daya terima yang diberikan dalam pemberian olahan pangan ikan dari nugget ikan rata-rata mulai dari rasa sangat suka 78 orang (97,5%) suka 2 orang (2,5%). Dari tekstur sangat suka 3 orang (8,8%) sangat suka 73 orang 91,3%, aroma sangat suka 3 orang 3,8% suka 77 orang (96,3%). Warna sangat suka 3 orang (3,8%) suka 77 orang (96,3%). Bahwa terkait pada

penelitian ini responden kebanyakan memilih kategori sangat suka dan suka dikarenakan olahan yang diberikan kepada ibu dan balita yaitu nugget ikan. Dari bahan yang sehat dan ikan yang dipilih yaitu ikan tuna. Pada penelitian ini juga responden banyak yang sangat suka dan suka dilihat dari rasa sangat enak untuk diberikan kepada balita, tekstur dari olahan tersebut sangat lembut sehingga balita bisa memakanan dengan baik, dilihat dari warna dari olahan tersebut sangat baik dimakan kepada ibu balita. dilihat dari aroma kebanyakan sangat suka dan suka dikarenakan aroma dari nugget ikan tersebut sangat enak.

Menurut penelitian Juhartini Nurbaya, dkk (26), ikan tuna memiliki zat dan protein. Ikan tuna juga bisa dibuatkan peluang olahan makanan yang berbagai macam salah satunya olahan nugget ikan, bakso ikan, otak-otak ikan. Ikan tuna juga banyak dikonsumsi sebanyak 86,7%, untuk kebutuhan ibu baik untuk balita dalam mendukung tumbuh kembang anak dalam olahan pangang ikan. Yang banyak disukai oleh masyarakat dalam membuat olahan baik dalam olahan apapun itu.

Hasil penelitian Tri Krianto, dkk (21) ada berhubunganya dalam penelitian ini dalam pencegahan stunting dalam uji daya terima dalam pangan lokal dimana pangan lokal sebagai upaya diversifikasi pangan dapat menjadi intervensi gizi spesifik untuk mengurangi peningkatan angka stunting. Budaya konsumsi sangat perlu untuk pangan lokal di Indonesia sangat bervariasi dan memiliki banyak manfaat serta kaya akan banyak zat gizi untuk pertumbuhan balita dan menjadi kesempatan yang besar untuk menginovasi masyarakat untuk melakukan makanan lokal sebagai sumber makanan yang ada di Kota Parepare yang bergizi pada anak balita untuk mencegah dan menanggulangi stunting. Dengan berbagai olahan apapun seperti. Yang dapat diberikan uji daya terima.

Nugget ikan, bakso ikan, empek-empek ikan, abon ikan, bajabu ikan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian deskriptif dari pembahsasan data, penulis memperoleh kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jenis pangan lokal ikan yang ada di Kota Parepare. yaitu naget ikan, abon ikan, bajabu ikan, empek-empek ikan, dan bakso ikan, otak-otak ikan pepes ikan, lawa ikan.
2. Status gizi balita dilihat dari BB/U ada yang gizi buruk sebanyak 1 orang (1,3%), dan gizi kurang 10 orang (12,5%), gizi baik 68 orang (85,0%) dan gizi lebih ada 1 orang (1,3%). TB/U terdiri sangat pendek dan tinggi masing-masing 1 orang (1,3%), dan pendek 24 orang (30,0%), normal 54 orang (67,5%). BB/TB kurus 10 orang (12,5%), gemuk 2 orang (2,5%), normal 68 orang (85,0%).
3. Uji daya terima yang diberikan kepada balita dari olahan nugget ikan yaitu dilihat dari rasa sangat suka 78 orang (97,5%) suka 2 orang (2,5%), tekstur sangat suka 7 orang (8,8%) dan suka 73 orang (91,3%), aroma sangat suka 3 orang (3,8%) suka 77 orang (96,3%), warna rata-rata sangat suka 3 orang (3,8%) dan suka 77 orang (96,3%) yang telah diberikan ibu dan balita.

Saran

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini diantara lain sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian disarankan bagi masyarakat untuk menambah wawasan untuk melakukan pengetahuan pangan lokal suku bugis yang ada di Kota Parepare agar masyarakat tersebut mengetahui jenis olahan pangan ikan yang ada di Kota Parepare. Seperti nugget ikan, otak-otak ikan, bakso ikan, abon ikan, bajabu ikan, empek-empek, dan pepes ikan, lawa ikan.

2. Berdasarkan hasil penelitian disarankan status gizi balita. BB/U, TB/U, BB/TB. dimana dilakukan penelitian lanjut agar terhindar dari status gizi kurang, dan status gizi pendek, kurus. Untuk itu perlunya ibu berperan penting dalam memperhatikan pola asuh anak dan pola makanan, terutama disekitar lingkungan agar anak terhindar dari kejadian stunting.
3. Untuk kedepannya apakah berpengaruh pada nugget ikan untuk pencegahan stunting, pada penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmadhita K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Stunting Problems and Prevention. J Ilm Kesehat Sandi Husada [Internet]. 2020;11(1):225–9. Available from: https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH
2. Muslimin B MB, Gafur A, Azwar M, Yulis DM. Pengetahuan Ibu Balita Dalam Pengendalian Stunting Di Sulawesi Selatan. UNM Environ Journals. 2020;3(2):60.
3. Syam I, Yulianita ME, Annisa I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Batu Kabupaten Enrekang. J Kesehat Masy Mulawarman. 2019;1(2):55.
4. Anggryni M, Mardiah W, Hermayanti Y, Rakhmawati W, Graha G. Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. 2021;5(2):1764–76.
5. Millward DJ. Nutrition, infection and stunting: The roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children. Nutr Res Rev. 2017;30(1):50–72.
6. Yuliarsih L. Gambaran Status Gizi dan Pola Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019. Cerdika J Ilm Indones. 2021;1(2):130–40.
7. Hasibuan TP, Siagian M. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Lingkungan Vii Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019. J Kebidanan Kestra. 2020;2(2):116–25.
8. Chaireni R, Agustanto D, Wahyu RA, Nainggolan P, Pendahuluan I. Ketahanan pangan berkelanjutan. 2020;2:23–32.

9. Permatasari TAE, Chadirin Y, Yuliani TS, ... Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Fortikasi Pangan Organik Berbasis Pangan Lokal Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada …. J Pengabdi 2021;1–10.
10. Mulawarman. IMPLEMENTASI PROGRAM GIZI TERHADAP ANGKA STUNTING IMPLEMENTASI PROGRAM GIZI TERHADAP ANGKA STUNTING PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI. 2021;
11. Qolbi PA, Munawaroh M, Jayatmi I. Hubungan Status Gizi Pola Makan dan Peran Keluarga terhadap. 2020;167–75.
12. Saputri RA. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Jdp (Jurnal Din Pemerintahan). 2019;2(2):152–68.
13. Haris H. Program pascasarjana sosiologi universitas hasanuddin makassar 2021. 2021;
14. Prakhasita RC. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Skripsi. 2018;1–119.
15. Sihombing Y. Diversifikasi Pangan Lokal untuk Mendukung Ketahanan Pangan pada Masa Pandemi Covid-19. Balai Pengkaj Teknol Pertan Bali Badan Penelit dan Pengemb Pertan Kementeri Pertan [Internet]. 2021;19(1):9.
16. Syaeful argandi, lucyana trimo trisna insan noor. jurnal mahasiswa Agroinfo galuh. J Ilm Mhs agroinfo galuh. 2019;6:5–14.
17. Fikri, Damirah, Tenripadang A. Esensi budaya bugis terhadap produk peraturan daerah di parepare. Kuriositas. 2013;2(6):1–17.
18. Makanan K, Produksi S. Creating the fish based food production center as the dietary menu expansion for stunted children. 2019;8(4):249–52.

19. Aras BS, Djirong A, Irfan I. Perancangan Media Pengenalan Resep Makanan Tradisional Khas Bugis. TANRA J Desain Komun Vis Fak Seni dan Desain Univ Negeri Makassar. 2020;7(3):139.
20. Dr Y, Ratnasari D, Muhammad F, Lababan J, Studi P, Gizi I, et al. pemanfaatan pangan lokal lele untuk pembuatan nugget, dan kripik lele. JAMU J Abdi Masy UMUS. 2021;1(02):10–6.
21. Ida Fauziah TK. pengaruh budaya pangan lokal dalam pencegahan dan penanggulangan stunting pada anak balita (6-59 bulan) Systematic review. 2022;7(5).
22. Nurwinda saputri D istiqomah hasyim. pendidikan ibu dalam meningkatkan penegtahuan dan sikap dalam memantau gizi anak stunting. 2021;7:2016–8.
23. Sutio D. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita. J Dep Gizi Fak Kesehat Masarakat. 2017;Vol. 28 No:247–56.
24. Bertalina B, P.R A. Hubungan Asupan Gizi, Pemberian Asi Eksklusif, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi (Tb/U) Balita 6-59 Bulan. J Kesehat. 2018;9(1):117.
25. Ika purnamasari, Rostina F hijriati. Profil Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya. J Kesehat Mesencephalon. 2020;6(1):1–10.
26. Juhartini J, Nurbaya N, Laidi R. Umur Simpan Nugget Ikan Tuna Substitusi Daun Kelor dan Wortel dengan Metode Extended Storage Studies. J Kesehat Manarang. 2022;8(1):10.
27. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. Matern Child Nutr. 2018;14(4):1–10.