

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit (ACC/SCN, 2000).<sup>1</sup> *World Health Organization (WHO) Child Growth Standart* mendiagnosis *stunting* berdasarkan pada indeks antropometri panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) di bawah standar deviasi ( $< - 2 SD$ ).<sup>2</sup>

Masalah gizi dapat terjadi pada semua kelompok umur. Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, hal ini disebabkan karena anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa.<sup>3</sup>

*Stunting* pada balita merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, menurunkan kemampuan kognitif dan perkembangan motorik rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang.<sup>4</sup> Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak yakni faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi serta faktor tidak langsung seperti pengetahuan gizi (pendidikan orang tua, pengetahuan tentang gizi, pendapatan orang tua, distribusi makanan, besar keluarga). Masalah anak pendek merupakan cerminan dari keadaan sosial ekonomi masyarakat. Karena masalah gizi pendek diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama, maka ciri masalah gizi yang ditunjukkan anak pendek adalah masalah gizi yang sifatnya kronis.<sup>5</sup>

Data survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2016 di Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi diperoleh data hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) masalah gizi balita *stunting* sebesar 40,7%, hal ini lebih tinggi dibandingkan masalah gizi buruk (5,0%), gizi kurang (17,1%) maupun gizi lebih (3,8%) yang ada di wilayah Kabupaten Melawi.

Kasus *stunting* terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Ulak Muid Kecamatan Tanah Pinoh Barat sebesar 65% tahun 2014 dengan kategori pendek. Sedangkan pada tahun 2015 diperoleh 40,1% balita mengalami *stunting* kategori pendek 13,7% dan 26,4% dengan kategori sangat pendek. Walaupun terjadi penurunan prevalensi *stunting* dari tahun 2014 ke 2015 tetapi adanya peningkatan status yang lebih besar menjadi kategori sangat pendek. Pada laporan PSG bulan April 2016 diperoleh prevalensi *stunting* sebesar 44,1%. Balita mengalami *stunting* dengan kategori pendek 25,5% dan kategori sangat pendek 18,6%. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan kejadian *stunting* pada balita dari tahun 2015 ke tahun 2016.

Berdasarkan kelompok umurnya kejadian *stunting* balita di wilayah Puskesmas Ulak Muid diketahui pada kelompok bayi (0-11 bulan) sebesar 31,6% (60 bayi), kelompok umur batita (12-36 bulan) sebesar 47,9% (91 batita) dan pada kelompok anak balita (37-59 bulan) sebesar

20,5% (39 anak balita). Jika dilihat dari kelompok umur dari tahun 2014 hingga April 2016, kejadian *stunting* terbanyak terjadi pada balita dengan kelompok umur 12-36 bulan.

### Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Muid, Kecamatan Tanah Pinoh Barat Kabupaten Melawi. Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan studi *Cross Sectional* yaitu suatu desain penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau

pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 79 orang ibu yang mempunyai balita 12 sampai 36 bulan.

### Hasil dan Pembahasan

#### Karakteristik Responden

Berdasarkan umur, sebagian besar responden berada pada kelompok dewasa awal (20-40 tahun) sebanyak 42 orang (53,2%). Tingkat pendidikan diperoleh sebagian besar (41,8%) dari responden berpendidikan SD. Tingkat pekerjaan responden di peroleh sebagian besar (82,3%) dari responden tidak mempunyai pekerjaan.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Muid Tahun 2016**

Karakteristik	N	%
<b>Umur</b>		
Remaja akhir	5	6,3
Dewasa awal	73	92,4
Dewasa Akhir	1	1,3
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	7	8,9
SD	33	41,8
SMP	18	22,8
SMA	18	22,8
Diploma/PT	3	3,8
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja/ IRT	65	82,3
PNS	2	2,5
Petani/pelayan/buruh	12	15,2

## Karakteristik Balita

Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin balita sebagian besar (62%) dari responden mempunyai anak balita berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan umur balita, diketahui bahwa umur terendah balita yaitu 12 bulan dan umur yang tertinggi yaitu 36 bulan dengan rata-rata usia terbanyak yaitu berada pada rentang usia 12 hingga 24 bulan.

Sebagian besar responden memiliki balita dengan riwayat Berat Badan Lahir yang tidak BBLR sebesar 92,4% dan balita BBLR sebesar 7,6% balita.

Konsumsi garam beryodium sebagian besar responden (79,7%) mengkonsumsi

garam beryodium selama kehamilan hingga saat ini, sedangkan sebagian kecil tidak mengkonsumsi garam yang mengandung yodium.

Sebagian besar responden (75,9%) mengkonsumsi tablet fe selama kehamilan. sedangkan sebagian kecil tidak (24,1%).

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa kebiasaan atau pantangan makan selama masa kehamilan di wilayah Puskesmas Ulak Muid berupa pantangan makan nanas, timun, kura-kura, labi-labi, trenggiling, ayam, ikan sungai, ikan lele, cabe dan es.

**Tabel 2. Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Riwayat BBLR, Konsumsi Garam Beryodium, Tablet Fe Selama Kehamilan, Jumlah Anggota Keluarga dan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Muid Tahun 2016**

Karakteristik	N	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	49	62
Perempuan	30	38
<b>Umur Balita</b>		
12-24 bulan	47	59,5
25-36 bulan	32	40,5
<b>Riwayat BBLR</b>		
Tidak BBLR	73	92,4
BBLR	6	7,6
<b>Garam Beryodium</b>		
Tidak	16	20,3
Ya	63	79,7
<b>Riwayat konsumsi tablet Fe selama hamil</b>		
Tidak	19	24,1
Ya	60	75,9
<b>Jumlah anggota keluarga</b>		
Kecil	59	74,7
Besar	20	25,3

**Kejadian *stunting* pada balita**

<i>Stunting</i>	50	63,3
Normal	29	36,7

**Analisis univariat**

Dari Tabel 3 diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 65,8%, sedangkan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 34,2%. Distribusi Frekuensi berdasarkan pendapatan keluarga dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan yang tinggi yaitu sebesar 51,9%, sedangkan sebagian kecil ibu memiliki pendapatan yang rendah yaitu sebesar 48,1%.

Berdasarkan variabel variasi makanan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan makanan bervariasi pada balita sebesar 53,2%, sedangkan sebagian kecil responden memiliki memberikan makanan tidak bervariasi yaitu sebesar 46,8%. Dari frekuensi makan diketahui dapat diketahui bahwa dari

kelompok makanan 4 sehat 5 sempurna yakni bahan makanan pokok, beras memiliki frekuensi diberikan paling sering (97,5%).

Pada kelompok bahan makanan pokok beras merupakan bahan makanan yang paling banyak dikonsumsi setiap harinya (88,6%). Pada sayuran, daun ubi yang paling sering diberikan (39,2%). Telur ayam merupakan bahan makanan dari kelompok lauk pauk yang paling sering diberikan pada balita (30,4%). Untuk kelompok buah-buahan, pisang merupakan yang paling sering (29,1%) dan agar-agar merupakan kelompok makanan selingan yang sering diberikan (48,1%). Sedangkan untuk penyempurna ASI masih menjadi pilihan utama dengan frekuensi paling sering diberikan (94,9%)

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, Frekuensi Pemberian Makan dan Variasi Makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Muid Tahun 2016**

Variabel	N	%
<b>Pengetahuan Ibu</b>		
Kurang Baik	52	65,8
Baik	27	34,2
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Rendah (<Rp.1.803.000)	38	48,1
Tinggi (>Rp.1.803.000)	41	51,9
<b>Variasi Makanan</b>		
Tidak bervariasi	37	46,8
Bervariasi	42	53,2

## Analisis Bivariat

Pada tabel 4 berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa *p value* sebesar 0,012 berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Ulak Muid. Hasil analisis diperoleh hasil *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 1,644, dengan CI 95% = 1,045-2,588 sehingga mengandung arti bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai resiko sebesar 1,644 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil uji statistik pada variabel pendapatan keluarga diperoleh bahwa *p value* sebesar 0,021 berarti ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Ulak Muid. Hasil analisis diperoleh hasil *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 1,490, dengan CI 95% = 1,053-2,109 sehingga mengandung arti bahwa ibu yang memiliki pendapatan yang rendah mempunyai resiko sebesar 1,490 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan ibu yang memiliki pendapatan tinggi.

Variabel variasi makan diketahui hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p value* sebesar *p value* sebesar 0,459 berarti tidak ada hubungan antara variasi makanan dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Ulak Muid. Hasil analisis diperoleh hasil *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 1,644, dengan CI 95% = 1,045-2,588 sehingga mengandung arti bahwa variasi makanan tidak

mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square pada variabel frekuensi makan telur ayam diperoleh nilai *p value* sebesar 0,015 berarti ada hubungan antara frekuensi pemberian telur ayam dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Ulak Muid. Hasil analisis diperoleh hasil *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 1,813, dengan CI 95% = 0,993-3,308 sehingga mengandung arti bahwa ibu yang memberikan jenis makanan telur ayam dengan frekuensi yang kurang mempunyai resiko sebesar 1,813 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan ibu yang memberikan dengan frekuensi sering.

Selain telur ayam, frekuensi pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang kurang juga cenderung mempunyai balita *stunting* memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita sebesar 82,6%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p value* 0,022 berarti ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Ulak Muid. Hasil analisis diperoleh hasil *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 1,492, dengan CI 95% = 1,105-2,016 sehingga mengandung arti bahwa ibu yang memberikan jenis ASI dengan frekuensi yang kurang mempunyai resiko sebesar 1,492 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan ibu yang memberikan dengan frekuensi sering.

**Tabel 4. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, Frekuensi Pemberian Makan dan Variasi Makanan dengan kejadian *stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Muid Tahun 2016**

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		<i>P Value</i>	PR 95%CI
	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan Ibu</b>						
Kurang Baik	38	73,1	14	26,9	0,024	1,644 (1,045-2,588)
Baik	18	51,4	17	48,6		
<b>Pendapatan Keluarga</b>						
Rendah	29	76,3	9	23,7	0,038	1,490 (1,053-2,109)
Tinggi	21	51,2	20	48,8		
<b>Variasi Makan</b>						
Tidak Bervariasi	25	67,6	12	32,4	0,613	1,135 (0,812- 1,586)
Bervariasi	25	59,5	17	40,5		
<b>Frekuensi Makan</b>						
<b>Telur Ayam</b>						
Kurang	43	70,5	18	29,5	0,030	1,813 (0,993- 3,308)
Sering	7	38,9	11	61,1		
<b>ASI</b>						
Kurang	19	82,6	4	17,4	0,043	1,492 (1,105- 2,016)
Sering	31	55,4	25	44,6		
<b>Variasi Makan</b>						
Tidak Bervariasi	25	67,6	12	32,4	0,613	1,135 (0,812- 1,586)
Bervariasi	25	59,5	17	40,5		

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita

Pada penelitian ini, Variabel pengetahuan diperoleh hasil *pvalue* sebesar 0,012 yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Kemudian dari hasil analisis diperoleh hasil *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 1,644, yang artinya ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai resiko sebesar 1,644 kali memiliki balita mengalami *stunting*

dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik.

Peningkatan pengetahuan memang tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku akan tetapi ada hubungan yang positif berkaitan dengan perubahan perilaku. Perilaku di tentukan oleh tiga faktor ; faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*) dan faktor predisposisi (*predisposing factor*). Pengetahuan adalah salah mungkin tidak dapat berubah secara langsung sebagai respon terhadap kesadaran ataupun pengetahuan tetapi efek kumulatif dari peningkatan kesadaran, dan pengetahuan

berkaitan dengan nilai, keyakinan, kepercayaan, minat dan perilaku. Pengetahuan akan menimbulkan kepercayaan bagaimana seseorang akan mengenal apa yang berlaku, apa yang benar dan kepercayaan ini akan membentuk suatu gagasan terhadap stimulus. Pengetahuan sangat diperlukan karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.<sup>3</sup> Dimana perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pormes yang menyebutkan bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 4-5 tahun dengan *p value* sebesar 0,000.<sup>6</sup> Penelitian lain menyebutkan pengetahuan mempunyai hubungan dengan terjadinya *stunting* dimana tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi pada anak balita *stunting* yang berada di desa sebagian besar adalah kurang dengan persentase 64,5%, sedangkan untuk wilayah kota sebagian besar yaitu tingkat pengetahuan cukup yaitu sebesar 86,7%.<sup>7</sup>

Begitu juga dengan penelitian Kusumawati mengatakan bahwa pengetahuan ibu yang kurang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-36 bulan dengan *p value* sebesar 0,008 memiliki risiko 3,27 kali balita mengalami

*stunting* dibanding ibu yang memiliki pengetahuan baik.<sup>8</sup>

Tingkat pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan tingkat pendidikan formal, semakin tinggi pendidikan formal seseorang maka semakin mudah orang tersebut mengerti tentang hal-hal yang berhubungan dengan gizi balita. Namun dalam penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu rendah sehingga pengetahuan mereka tentang gizi balita *stunting* juga rendah.

Untuk itu guna meningkatkan pengetahuan responden diharapkan kepada ibu-ibu tersebut untuk aktif mengikuti penyuluhan maupun kegiatan kesehatan lainnya dalam rangka peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai gizi seimbang. Tanpa adanya pengetahuan mengenai gizi khususnya anak balita *stunting* akan lebih sulit mengubah perilaku ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita maupun untuk kesehatan ibu itu sendiri

## **2. Hubungan antara Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita**

Variabel pendapatan diperoleh hasil *p value* sebesar 0,021 berarti ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 1,490 yang artinya ibu yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah mempunyai resiko sebesar 1,490 kali memiliki balita mengalami *stunting*

dibandingkan ibu yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi.

Status ekonomi keluarga yang rendah memiliki risiko *stunting* 4,13 kali lebih besar dibanding anak dengan status ekonomi keluarga tinggi.<sup>2</sup> Dengan karakteristik sosial ekonomi yang rendah pada kedua kelompok anak *stunting* dan normal, ternyata kelompok anak normal yang miskin memiliki pengasuhan yang lebih baik dibandingkan dengan anak *stunting* dari keluarga miskin.

Begitu juga dengan penelitian Aridiyah mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di pedesaan maupun perkotaan. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah.<sup>5</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa variabel pendapatan memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Sebagian besar ibu memiliki pendapatan keluarga yang rendah dengan anak balita mengalami *stunting*, sehingga keluarga memiliki keterbatasan daya beli khususnya pangan untuk pemenuhan gizi keluarga.

Oleh sebab itu, Ibu-ibu diharapkan dapat mengembangkan diri dengan memberdayakan hasil alam untuk menambah pendapatan keluarga setidaknya melebihi Upah Minimum Kabupaten (UMK) dengan bekerja sama dengan organisasi PKK baik di tingkat Kecamatan maupun desa dengan meningkatkan nilai jual hasil bumi yang ada (mengolah ubi menjadi aneka jenis makanan yang dapat diperjual belikan).

### **3. Hubungan antara Frekuensi Makanan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita**

Pada penelitian ini, Variabel frekuensi pemberian makan dari berbagai jenis bahan pangan diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian telur ayam dan ASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Sedangkan untuk jenis bahan makanan lain seperti beras, kentang, dan lain-lain tidak memiliki hubungan dengan nilai *p value* lebih besar dari 0,05. Selain itu diperolehnya hasil analisa yang homogen dengan kecenderungan sebagian besar responden yang memiliki frekuensi pemberian makan yang kurang pada beberapa jenis makanan untuk memiliki anak dengan status gizi *stunting*.

Pada frekuensi konsumsi telur yang kurang memiliki risiko 1,813 kali mengalami *stunting* pada anak balita dibandingkan dengan yang diberikan pada frekuensi sering dan konsumsi ASI yang

kurang berisiko 1,492 kali mengalami *stunting* pada anak balita dibandingkan dengan yang diberikan pada frekuensi sering.

Hasil penelitian oleh Faiza dkk melaporkan bahwa pola asuh makan berpengaruh terhadap status gizi balita. Pemberian pola asuh makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan balita, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita tersebut. Sedangkan pada penelitian Kainde dkk menyebutkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 13-36 bulan dengan nilai *p value*  $0,464 > 0,05$ .<sup>10</sup>

Kandungan protein pada telur ayam dan kalsium pada ASI (air susu ibu) merupakan zat gizi yang berperan cukup besar mendukung pertumbuhan tulang anak balita agar terhindar dari *stunting*.

Zinc merupakan salah satu zat gizi yang mempengaruhi sintesis jaringan selama pertumbuhan. Besar kecilnya masalah kesehatan masyarakat didasarkan pada besar kecilnya prevalensi defisiensi zinc. Keadaan defisiensi zinc paling rentan pada anak, ibu hamil dan menyusui, serta orang tua. Tanda kekurangan zinc pada anak yakni gangguan pertumbuhan ataupun *stunting*. Bahan makanan yang mengandung sumber zinc seperti daging sapi, daging ayam, ikan terutama ikan laut,

udang, susu, keju, beras kelapa dan kentang.<sup>11</sup>

Oleh sebab itu, pemberian ASI sesering mungkin saat masih bayi (0-6 bulan) dilanjutkan hingga anak berumur 2 tahun, serta menambah frekuensi pemberian protein terutama telur ayam. Selain itu pemberian jenis bahan makanan mineral mikro seperti zinc dan kalsium yang sangat dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencegah kekurangan gizi anak dan *stunting*.

#### **4. Hubungan antara Variasi Makanan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita**

Pada penelitian ini, Variabel pendapatan diperoleh hasil *p value* sebesar 0,459 berarti tidak ada hubungan antara variasi makanan yang diberikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Berdasarkan analisis bivariat, diketahui bahwa ibu yang memberikan makanan tidak bervariasi cenderung mempunyai anak *stunting* sebesar 67,6% jika dibandingkan dengan responden yang memberikan balita makanan bervariasi sebesar 44,4%. Kemudian dari hasil analisis diperoleh hasil *Prevalence Ratio* (PR) yaitu 1,644 yang artinya tidak ada hubungan antara pemberian makan yang bervariasi dengan kejadian *stunting* pada anak balita.

Menurut Almatsier, susunan hidangan adalah bahan makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah, susu dan telur serta makanan

selingan. Sedangkan Departemen Kesehatan (DEPKES) melalui Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) menyatakan bahwa susunan menu yang seimbang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur mayor dan buah, serta lebih sempurna bila ditambahkan dengan susu. Karena makanan sapihan ideal bagi balita harus mengandung makanan pokok, lauk pauk, sayur mayur, buah-buahan dan yang tidak boleh dilupakan adalah ASI atau susu, dengan kombinasi variasi paling sederhana dengan mencampur 2 jenis bahan makanan, dan tiga atau empat jenis bahan sebagai campuran majemuk.<sup>11</sup>

Meskipun penelitian yang dilakukan peneliti memiliki hasil tidak terdapat hubungan akan tetapi dilihat dari kecendrungan maka setiap jenis bahan makanan harus diberikan dengan bervariasi yakni lebih dari 2 jenis bahan makanan. Maka para ibu diharapkan mengusahakan pemberian makanan pada anak balita lebih dari 2 variasi (bahan pokok+lauk pauk dan sayuran, bahan pokok+sayur+buah, maupun bahan pokok+lauk pauk+buah dan dilengkapi dengan susu).

### **Simpulan**

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak balita, dengan *p value* sebesar 0,024 dan PR 1,644.

2. Ada hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak balita, dengan *p value* sebesar 0,038 dan PR 1,490.
3. Ada hubungan antara frekuensi pemberian telur ayam dan ASI terhadap kejadian *stunting* pada anak balita, dengan *p value* sebesar 0,030 dan 0,043. PR 1,813 dan PR 1,492.
4. Tidak ada hubungan antara variasi makanan terhadap kejadian *stunting* pada anak balita, dengan *p value* sebesar 0,613.

### **Saran**

1. Bagi Ibu Balita

Mayarakat khususnya para ibu lebih aktif mengikuti penyuluhan maupun kegiatan kesehatan lainnya dalam rangka peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai gizi seimbang. Ibu-ibu diharapkan memberikan ASI sesering mungkin saat masih bayi dan dilanjutkan sampai 2 tahun, menambah frekuensi pemberian protein terutama telur ayam.

2. Bagi pihak puskesmas

Meningkatkan upaya promosi kesehatan di wilayah puskesmas Ulak Muid dengan memberikan penyuluhan ke masyarakat tentang cara mencegah *stunting* serta memberikan informasi tentang pentingnya membawa balita ke posyandu. Serta melaksanakan kerjasama lintas sektor dalam meningkatkan program kesehatan ibu

dan anak untuk mencegah bayi/ balita *stunting*.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa dapat dilakukan secara kualitatif dengan wawancara mendalam serta mencari faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita dan menambah jumlah variabel penelitian dengan menggali lagi secara mendalam faktor-faktor determinan penyebab *stunting* lainnya seperti jumlah asupan zat gizi, sanitasi lingkungan rumah, status imunisasi dan peran pelayanan kesehatan.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Fitri. 2012. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis data riskesdas 2010). *Skripsi*. Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat – Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- [2] Kusuma, KE. 2013. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Skripsi*. Prodi Gizi – Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- [3] Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [4] Branca and Ferrari. 2002. *Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome*. INRAN (*National Institute for Food Nutrition Research*), *Ann Nutr Metab* 2002, 46 (suppl 1): 8–17.
- [5] Ardiyah, F.O., Ninna R., Mury R. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1) : 163-170.
- [6] Pormes, W.E., Sefti R., Amatus Y.I. 2014. Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi dengan Stunting pada Anak Usia 4-5tahun di TK Malaekat
- [7] Ardiyah, F.O., Ninna R., Mury R. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1) : 163-170.
- [8] Kusumawati, E., Setiyowati R., Hesti P.S. 2013. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9 ( 3) : 249-256.
- [9] Adriani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta : Kencana Prenamedia Group.
- [10] Nugroho BFD., Sumarti E dan Yuli E. 2014. Karakteristik Perilaku Pemberian Makan Dan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Kuncup Melati Puskesmas Depok Iii Sleman Yogyakarta.
- [11] Almatsier, S. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.