

KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KILASAH SERANG BANTEN

Annissa¹, Sari Suriani¹, Yulia¹

Email : annissa1206@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis. Kategori *Stunting* berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0 – 60 bulan dikatakan *stunting* jika *Z-score* -3 SD sampai dengan -2 SD. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 di Indonesia mencatat bahwa prevalensi *stunting* sebesar 37,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah tahun 2018. Desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh Balita yang berada di Wilayah Puskesmas Kilasah dengan jumlah 4877 Balita. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 58,3%, 59 (76,6 %) Balita *stunting* berasal dari keluarga berpendapatan rendah, 49 (79,0 %) Balita *stunting* berasal dari keluarga dengan jumlah anggota >4 orang, 48 (85,7 %) Balita *stunting* tidak mendapat ASI Eksklusif selama bayi dan 60 (84,5 %) Balita *stunting* berasal dari ibu dengan pengetahuan tentang gizi yang kurang, ada hubungan antara pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pemberian ASI Eksklusif dan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada Balita ($p < 0,005$). Diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan Surveilans Gizi, meningkatkan upaya Promosi Kesehatan dan Kerjasama Lintas Sektor untuk menurunkan angka kejadian *stunting*.

Kata kunci : *Stunting*, Balita, Gizi

ABSTRACT

Stunting is the chronic malnutrition problem. The stunting Categories based on the length body index along of age or height body index along of age of children 0 – 60 months was divided severe stunting and stunting. Stunting that was the *z-score* beyond deficit -3 SD until -2 SD (standard deviation). The National Basic Health Research 2013 the Stunting prevalence in Indonesia through 37.2 %. This Research purpose to determine the factors related to stunting among Toddler at Puskesmas Kilasah in 2018. The method of Research was cross sectional design. The Population were all Toddler in The Puskesmas Kilasah accounted 4877. The Data were collected by questionnaires and anthropometric assessment. The Result showed that prevalence of stunting among Toddler were 58.3 %, 59 (76,6 %) of Toddler was become stunting come from the families who was got a low income, 49 (79 %) of Toddler was become stunting come from the families were have more than four members, 48 (85. 7 %) of Toddler who was become stunting have not gotten exclusive breastfeeding at all and 60 (84. 5 %) of Toddler was from mothers who was poor of nutrition knowledge, there was correlation between family income, family size, exclusive breast feeding and mother's knowledge of nutrition with occurrence stunting in Toddler ($p < 0.005$). Finally, The Writer expected to Puskesmas for improving the nutrition surveilans, health promotion and join with some of sectoral cross government to solve the problem of stunting.

Keywords : Stunting, Toddler, Nutrition

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Faletahan Serang Banten Indonesia

PENDAHULUAN

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Menurut Sandjojo (2017) dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan *Stunting* (2017), penyebab Balita mengalami *Stunting* adalah Faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil maupun Balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk ANC- *Ante Natal Care*-, *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, serta masih kurangnya akses kepada makanan bergizi (Sandjojo, 2017).

Kekurangan gizi/*stunting* terhadap perkembangan otak sangat merugikan *performance* anak. Perkembangan otak anak di masa *golden period* (0 – 3 tahun), akan menyebabkan sel otak tidak tumbuh sempurna. Penurunan perkembangan IQ tersebut akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak-anak tersebut akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit (Supariasa, 2012). Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak yang dilakukan oleh UNICEF Indonesia tahun 2012 menunjukkan lebih dari 162 juta anak dibawah 5 tahun di dunia mengalami *stunting* (pendek). Anak dengan keadaan *wasting* (kurus) sebanyak 51 juta anak, dan 17 juta anak dalam kondisi sangat kurus yang memerlukan penanganan khusus. Keadaan tersebut, akan mengalami efek jangka panjang yang berdampak bagi dirinya, keluarga, dan pemerintah, bahkan berisiko tinggi meninggal. Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) (UNICEF, 2012). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya jumlah anak Balita pendek (*Stunting*). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia mencatat bahwa prevalensi *stunting* sebesar 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%).

Persentase tersebut dengan pembagian untuk kategori sangat pendek 19,2% dan pendek 18,1%. Artinya, diperkirakan lebih dari sepertiga atau lebih dari 8,9 juta anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia mengalami pertumbuhan yang tidak sesuai ukuran standar internasional untuk tinggi badan berbanding usia. Selain itu, untuk anak Indonesia yang dalam keadaan kurus, diperkirakan ada sekitar 3,3 juta anak (Badan Penelitian dan Pengembangan, 2013). Gambaran status gizi Provinsi Banten *Stunting* menjadi masalah utama dengan prevalensi *Stunting* sebesar 37%, sedangkan prevalensi gizi kurang sebesar 19,6 % dan gizi kurus sebesar 13,8 % (Dinkes, 2017).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab anak balita mengalami *stunting* sangat beragam. Pada penelitian Zilda Oktarina dan Trini Sudhiarti (2012) menjelaskan bahwa Balita dari keluarga dengan jumlah anggota keluarga banyak cenderung mengalami *Stunting* dibandingkan dengan Balita dari keluarga dengan jumlah anggota keluarga cukup. Balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak beresiko 1,34 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan Balita dari keluarga dengan jumlah anggota cukup (Oktarina & Sudiarti, 2014). Penelitian Wulandari (2016) menjelaskan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita di Puskesmas Ulak Muid (Wulandari; Budiastutik, Indah; Alamsyah, 2016). Menurut Hidayah (2013) menjelaskan bahwa ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan (Hidayah, 2013). Menurut Pormes, dkk (2014) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan *stunting* pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado (Pormes, Rompas, & Ismanto, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan, Kota Serang berada di urutan ke-4 setelah Kabupaten Serang dengan prevalensi *stunting* sebesar 31,7 %. Di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah angka kejadian *Stunting* masih tinggi. Hasil Bulan Penimbangan Puskesmas Kilasah

bulan Februari tahun 2018, Balita dengan *Stunting* mencapai 883 Balita atau sekitar 6,9% dari 4877 balita. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kilasah.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah Kota Serang pada bulan April – Juli 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Balita yang berjumlah 4877 di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah pada tahun 2018. Perhitungan pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Notoatmodjo (2012) (Notoatmodjo, 2012). Hasil penghitungan dengan rumus diperoleh sampel minimum untuk penelitian ini adalah 98 sampel. Untuk mengantisipasi adanya *drop out*, maka dilakukan penambahan sejumlah sampel sebesar 10 %. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 108 sampel.

Teknik sampling atau cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Probability sampling* dengan teknik *systematic random sampling*. Dengan perhitungan rumus *systematic random sampling* diperoleh angka 50. Sehingga balita yang berada di urutan 50, 100, 150, 200 dan seterusnya yang dijadikan sampel penelitian (Nasution, 2003). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner diisi oleh Ibu yang memiliki Balita didampingi oleh peneliti atau tim peneliti, serta saksi dari petugas Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah. Adapun cara pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri pada saat berlangsung penelitian. Analisa data penelitian dilakukan dengan 2 cara yaitu analisa univariat dan bivariat,. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan naratif.

HASIL

Sebagian penduduk Kilasah memiliki jenis pekerjaan sebagai buruh (50 %) dengan rata-rata pendapatan perbulan \leq Rp. 1000.000 (80 %), dari

tingkat pendidikan rata – rata penduduk Kilasah adalah Tamat SD (50 %), dan untuk Program ASI Puskesmas Kilasah cakupannya hanya mencapai 52,08 % dari 100% yang ditargetkan. Sedangkan karakteristik balita di Kilasah cukup beragam dengan sosial ekonomi keluarga yang berbeda. Terdapat balita yang memiliki status gizi baik, gizi buruk maupun gizi kurang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Balita yang mengalami *stunting* sebanyak 63 (58,3%) dan balita yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 45 (41,7 %) Balita. Sebagian besar keluarga balita memiliki pendapatan rendah sebanyak 77 (71,3 %) dan keluarga balita yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 31 (28,7 %) keluarga. Balita yang memiliki jumlah anggota > 4 orang sebanyak 62 (57,4 %) dan balita yang memiliki anggota \leq 4 orang sebanyak 46 (42,6 %). Balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif sebanyak 56 (51,9 %) dan Balita yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 52 (48,1 %) Balita. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang tentang gizi sebanyak 71 (65,7 %) ibu dan yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi sebanyak 37 (34,3 %) ibu.

Hasil uji statistik *p value* 0,000 pada $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada Balita. Diperoleh nilai OR = 5,938 yang berarti Balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah 6 kali lebih beresiko untuk mengalami *stunting* dibandingkan Balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan tinggi. Hasil uji statistik *p value* 0,000 pada $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Jumlah anggota keluarga dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah Tahun 2018. Diperoleh nilai OR = 2,597 yang berarti Balita yang berasal dari keluarga besar 3 kali lebih beresiko untuk mengalami *stunting* dibandingkan Balita yang berasal dari keluarga kecil. Hasil uji statistik *p value* 0,000 pada $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah

Kerja Puskesmas Kilasah Tahun 2018. Diperoleh nilai OR = 2,971 yang berarti Balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif 3 kali lebih beresiko untuk mengalami *stunting* dibandingkan Balita yang mendapat ASI Eksklusif. Hasil uji statistik *p value* 0,000 pada $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah Tahun 2018. Diperoleh nilai OR = 10,423 yang berarti Balita dari Ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi 10 kali lebih beresiko untuk mengalami *stunting* dibandingkan Balita dari ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi.

PEMBAHASAN

Pendapatan adalah hasil yang diperoleh dari kerja atau usaha yang telah dilakukan. Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Orang atau keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya lebih konsumtif karena mereka mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga yang kelas ekonominya kebawah. Dalam penelitian Anisa (2012) pendapatan merupakan faktor penting dalam penentuan kualitas dan kuantitas pangan dalam satu keluarga. Kebiasaan masyarakat yang berpenghasilan rendah di Negara berkembang yaitu cenderung membelanjakan sebagian besar dari pendapatannya untuk membeli makanan. Tingkat penghasilan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Mayoritas pengeluaran pangannya untuk membeli sereal, sedangkan di negara yang memiliki pendapatan per-kapita tinggi, pengeluaran bahan protein akan meningkat (Anisa, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2016) yang menjelaskan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita di Puskesmas Ulak Muid (Wulandari; Budiastutik, Indah; Alamsyah, 2016). Pendapatan keluarga dipandang memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas seorang anak menjadi pendek dan kurus. Dalam hal ini, WHO

merekomendasikan status gizi pendek sebagai alat ukur atas tingkat sosial-ekonomi yang rendah dan sebagai salah satu indikator untuk memantau ekuitas dalam kesehatan (WHO, 2015). Wigoyowati (2010) mengatakan bahwa keluarga terutama ibu dengan pendapatan rendah biasanya memiliki rasa percaya diri yang kurang dan memiliki akses terbatas untuk berpartisipasi pada pelayanan kesehatan dan gizi seperti Posyandu, Bina Keluarga Balita di Puskesmas, oleh karena itu mereka memiliki resiko yang lebih tinggi untuk memiliki anak yang kurang gizi. Kebiasaan masyarakat yang berpenghasilan rendah di negara berkembang, yaitu membelanjakan sebagian besar dari pendapatannya untuk membeli makanan (Wiyogowati, 2012). Tingkat penghasilan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi (Anisa, 2012). Beberapa studi menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan pada penduduk miskin adalah strategi untuk membatasi tingginya kejadian *stunting* dalam sosial ekonomi rendah pada segmen populasi. Malnutrisi terutama *stunting*, lebih dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi, sehingga harus dilihat dalam konteks yang lebih luas dan tidak hanya dalam ranah biomedis (Putra, 2016).

Jumlah anggota keluarga adalah jumlah anggota yang tinggal dalam satu rumah. Besar rumah tangga adalah jumlah anggota keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya yang tinggal bersama. Rumah tangga dikategorikan kecil jika jumlah anggotanya kurang dari sama dengan 4 orang. Besar keluarga yang terlalu banyak yang mengakibatkan berkurangnya asupan makanan yang dikonsumsi masing-masing anggota keluarga sehingga kandungan gizinya pun juga tidak mencukupi kebutuhan dari masing-masing individu. Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan anak dan balita dalam satu keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata. Pangan yang tersedia untuk suatu

keluarga besar, mungkin hanya cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktarina dan Sudhiarti (2012) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *Stunting* pada Balita. Balita dari keluarga dengan jumlah anggota keluarga banyak cenderung mengalami *stunting* dibandingkan dengan Balita dengan jumlah keluarga sedikit atau cukup. Jumlah anggota rumah tangga merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Salah satu faktor sosiodemografi yang paling berisiko tinggi terhadap kejadian *stunting* adalah besarnya keluarga. Hal ini karena keluarga butuh kemampuan lebih agar dapat menyediakan makanan dalam jumlah banyak untuk anggota keluarga yang banyak. Pada umumnya kemampuan keluarga dengan jumlah anggota >4 orang dalam menyediakan makanan dengan jumlah banyak tergolong lebih kurang jika dibandingkan dengan keluarga dengan anggota cukup sehingga rumah tangga yang memiliki jumlah anggota banyak lebih berisiko untuk mempunyai anak malnutrisi dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki jumlah anggota cukup (Oktarina, 2012). Prevalensi anak *stunting* sama dari urutan kelahiran pertama sampai ketiga, tetapi secara signifikan lebih tinggi pada anak keempat. Hal ini karena urutan kelahiran berkorelasi dengan usia anak, dan kompetisi untuk makanan cenderung lebih besar di rumah tangga dengan anak yang lebih banyak (Hapsari, 2018).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI secara penuh selama enam bulan pertama tanpa pemberian makanan atau minuman lain kepada bayi. Definisi lain menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Dari data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di wilayah Puskesmas Kilasah masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif pada

bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa capaian ASI Eksklusif di tempat penelitian belum mencapai target Nasional yang diharapkan yaitu sebesar 80 % (KemenkesRI, 2015). Ketidaktahuan ibu tentang ASI dan manfaat ASI Eksklusif menjadi penyebab ibu sudah memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan. Hasil wawancara dengan ibu balita yang menjadi responden penelitian menunjukkan bahwa alasan ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga diberikan susu formula sebagai pengganti. Setelah ASI sudah lancar maka ASI diberikan kepada anaknya dengan tetap ditambah susu formula. Selain itu, makanan tambahan ASI diberikan lebih awal agar bayi tidak menangis atau rewel. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Indawati (2016) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada Balita 2 – 3 tahun, dimana sebagian besar balita yang mengalami *stunting* tidak mendapat ASI Eksklusif (Indrawati, 2016). Pengaruh ASI eksklusif terhadap masalah *stunting* disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti infeksi. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan resiko *stunting* karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan. Berdasarkan wawancara dengan ibu balita, sebagian besar ibu balita mengkombinasikan pemberian ASI dengan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Berbagai alasan dikemukakan oleh ibu balita seperti ASI belum/susah keluar dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI. Pemberian ASI bersamaan dengan MP-ASI disaat bayi belum genap berusia 6 bulan dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan pada bayi seperti infeksi, hal ini dikarenakan bayi yang berusia kurang dari 6 bulan memiliki daya imunitas yang belum sempurna. Dengan memberikan makanan sebelum usia 6 bulan, berarti membuka kesempatan bagi kuman – kuman untuk masuk ke dalam tubuh bayi. Penyakit infeksi yang dialami oleh bayi dapat menyebabkan terhambatnya kenaikan

berat badan dan tinggi badan seorang bayi, hal ini dikarenakan zat makanan yang terserap oleh tubuh digunakan untuk melawan kuman didalam tubuhnya bukan untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan sang bayi. Walaupun ibu sudah memberikan ASI Eksklusif pada bayinya namun tidak didukung dengan pemberian MP-ASI yang cukup karena pemenuhan makanan yang kurang akibat pendapatan kurang dan jumlah anggota yang banyak serta ibu tidak mengetahui asupan yang terbaik untuk bayi maka kejadian *stunting* dimungkinkan dapat terjadi.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatnya. Penelitian ini mengukur pengetahuan ibu tentang gizi. Pengetahuan orang tua terutama ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya pendidikan dan pekerjaan. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pormes, dkk (2014) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan *stunting*. Pormes menjelaskan bahwa anak dengan *stunting* memiliki orang tua dengan pengetahuan gizi yang tidak baik (Pormes et al., 2013). Pengetahuan tentang gizi pada orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya adalah umur dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri dalam situasi baru, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal

- hal baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya, budaya yang memegang peranan penting dalam pengetahuan, pendidikan merupakan hal yang mendasar untuk mengembangkan pengetahuan dan pengalaman yang merupakan guru terbaik dalam mengasah pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian Hapsari (2018) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah memiliki resiko *stunting* 3,8 kali lebih besar dibandingkan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang gizi yang tinggi (Hapsari, 2018). Di wilayah Kilasah masih dijumpai adanya masalah gizi salah satunya adalah *stunting*. Masalah gizi terjadi dipengaruhi oleh multi faktor baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Faktor tidak langsung seperti tingkat pengetahuan yang kurang menyebabkan berkurang pula penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Dampak dari pengetahuan yang kurang tentang gizi berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam mengasuh anaknya, seperti : membatasi usia penyapihan terlalu dini, memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini, kurang bisa memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, pola asuh anak yang salah serta kurangnya menjaga kesehatan lingkungan padahal pada usia ini, balita biasanya sudah mulai main di tanah dan lingkungan yang kotor sehingga memungkinkan untuk terjadi infeksi.

SIMPULAN

Sebagian besar Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah mengalami *Stunting* sebanyak 63 (58,3%) Balita. Sebagian besar keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah memiliki pendapatan rendah sebanyak 77 (71,3%). Sedikit lebih banyak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari empat sebanyak 62 (57,4 %) orang. Sedikit lebih banyak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah tidak mendapat ASI Eksklusif sebanyak 56 (51,9 %) Balita. Sebagian besar Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah memiliki pengetahuan tentang gizi yang rendah sebanyak 71 (65,7 %) Ibu. Ada hubungan antara pendapatan keluarga

dengan kejadian *Stunting* pada Balita. Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *Stunting* pada Balita. Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada Balita. Ada hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan kejadian *Stunting* pada Balita.

SARAN

Dalam penelitian ini yang dapat disarankan : Puskesmas mampu mendukung proyek prioritas Nasional "Penurunan *Stunting*" dengan peningkatan surveilans gizi, peningkatkan upaya promosi kesehatan di Wilayah Puskesmas Kilasah dengan memberikan penyuluhan ke masyarakat tentang cara mencegah *stunting*, memberikan penyuluhan tentang pengolahan makanan yang baik dan benar, memasang media promosi kesehatan dalam bentuk spanduk, *banner* atau *leaflet* tentang gizi dalam bahasa daerah di desa-desa, melaksanakan kerjasama lintas sektoral dalam meningkatkan program kesehatan ibu dan anak untuk mencegah bayi/Balita *stunting*. memanfaatkan dana desa untuk kegiatan penanganan *stunting*, menyelenggarakan Kelas Keluarga yang memiliki Balita dan anak dengan tujuan memberikan informasi dan edukasi tentang pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatkan kepesertaan KB terutama Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, menyediakan makanan sehat untuk anak usia dini (PAUD), sosialisasi Pendidikan Gizi Anak Sekolah serta meneliti lebih lanjut variabel yang belum ada dalam penelitian ini sehingga informasi yang terkait dengan kejadian *Stunting* pada Balita dapat diketahui lebih lengkap yang dapat dijadikan dasar dari penyelesaian masalah atau kejadian *Stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Anisa, P. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Jakarta.

Badan Penelitian dan Pengembangan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Dinkes. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2017*.

Hapsari, W. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan.

Hidayah, F. (2013). *Asi Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Yogyakarta*. Yogyakarta.

Indrawati, S. (2016). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. *Jurnal Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.

KemkesRI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta.

Nasution, R. (2003). Teknik Sampling (pp. 1-7). Medan: Universitas Sumatera Utara

Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Oktarina, Z. (2012). *Hubungan Berat Lahir Dan Faktor-Faktor Lainnya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Provinsi Aceh, Sumatra Utara, Sumatra Selatan Dan Lampung 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*.

Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 175-180. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.177-180>

Pormes, W. E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2013). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Putra, O. (2016). Pengaruh BBLR

- Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pada Tahun 2015.
- Sandjojo, E. P. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementrian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Supriasa, I. D. N. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- UNICEF. (2012). *Ringkasan Kajian Gizi. UNICEF Indonesia*. Jakarta.
- WHO. (2015). *Nutrition Landscape Information System (NLIS)* (Vol. 20). Geneva: World Health Organization.
- <https://doi.org/10.1159/000362780>. Interpretation
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian Stunting pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010).
- Wulandari; Budiastutik, Indah; Alamsyah, D. (2016). Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi Dan Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Ulak Muid Kabupaten Melawi. *Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Padang, 11*.