

RISK FACTORS OF STUNTING EVENTS IN AGE 2-5 YEARS

Indah Maharany¹, Linda Andri Mustofa², Siti Asiyah³

Puskesmas Singosari

No Telf: 081556496082

email : fardenmukti@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional problems, especially stunting in toddlers can inhibit child development, with the negative impact that will take place in later life 2013 Basic Health Research noted that the national stunting prevalence reached 37.2%. There are several factors that can affect the nutritional status of children. This study aims to determine the risk factors for the incidence of stunting in children aged 2-5 years.

Descriptive research design with cross sectional approach. The study population was selected from 40 stunting toddlers with purposive sampling technique. Research variables of income factors, number of family members, history of exclusive breastfeeding and mother's knowledge of nutrition. The research instrument used interview and questionnaire techniques. The study was carried out from 6 June to 5 July 2018.

The results showed that income < UMK (District Minimum Wage) was 30 people (75%), the number of family members ≤ 4 people there were 24 respondents (60%), toddlers did not get exclusive breastfeeding by 22 respondents (55%), and a good level of knowledge 24 people (60 %) this research only illustrates whether or not there is a relationship or not.

From the results of the study it could be due to the success of the BKKBN (State Ministry for Population/National)program on the maximum number of children 2 so that most of the community limits the number of their children. Basic knowledge of good nutrition without being followed by attitudes, skills and willingness to act cannot bring about changes in nutritional improvement in children under five. In addition there are other factors that can affect the nutritional status of children such as pregnancy history, birth history, genetic factors, food consumption patterns, infectious diseases, food supplies at home and parenting but these factors are not examined.

Keywords: Stunting, Income, Number of family members, Exclusive Breastfeeding History, Knowledge

FAKTOR-FAKTOR RISIKO DARI ACARA-ACARA STUNTING DALAM USIA 2-5 TAHUN

Indah Maharany¹, Linda Andri Mustofa², Siti Asiyah³

Puskesmas Singosari

Tidak Telf: 081556496082

email: fardenmukti@gmail.com

ABSTRAK

Masalah gizi, terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan terjadi di kemudian hari 2013 Basic Health Research mencatat bahwa prevalensi stunting nasional mencapai 37,2%. Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi status gizi anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko untuk kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian dipilih dari 40 balita stunting dengan teknik purposive sampling. Variabel penelitian faktor pendapatan, jumlah anggota keluarga, riwayat pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan gizi ibu. Instrumen penelitian menggunakan teknik wawancara dan kuesioner. Studi ini dilakukan dari 6 Juni hingga 5 Juli 2018.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan <UMK (Upah Minimum Kabupaten) adalah 30 orang (75%), jumlah anggota keluarga \leq 4 orang ada 24 responden (60%), balita tidak mendapat ASI eksklusif oleh 22 responden (55%) , dan tingkat pengetahuan yang baik 24 orang (60%) penelitian ini hanya menggambarkan ada tidaknya hubungan.

Dari hasil penelitian itu bisa jadi karena keberhasilan program BKKBN (Kementerian Negara Kependudukan / Nasional) pada jumlah maksimum anak 2 sehingga sebagian besar masyarakat membatasi jumlah anak-anak mereka. Pengetahuan dasar tentang gizi yang baik tanpa diikuti oleh sikap, keterampilan dan kemauan untuk bertindak tidak dapat membawa perubahan dalam perbaikan gizi pada anak-anak balita. Selain itu ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi anak-anak seperti riwayat kehamilan, riwayat kelahiran, faktor genetik, pola konsumsi makanan, penyakit menular, persediaan makanan di rumah dan pengasuhan anak tetapi faktor-faktor ini tidak diteliti.

Kata kunci: Stunting, Penghasilan, Jumlah anggota keluarga, Riwayat Menyusui Eksklusif, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan masalah utama kesehatan masyarakat pada sebagian besar negara berkembang yang terutama terjadi pada bayi, anak-anak dan wanita usia produktif. Stunting atau gangguan pertumbuhan merupakan dampak dari masalah gizi kurang dalam waktu cukup lama yang terjadi pada anak-anak di negara berkembang. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Supriasa, 2012).

Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2 %. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan melaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG) balita Indonesia termasuk kategori stunting sebesar 29% dengan persentase tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Barat. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur, prevalensi stunting sebesar 26,1% (Kemenkes RI, 2016).

Di Kabupaten Malang sendiri prevalensi anak sangat pendek pada tahun 2014 sebanyak 5.601 atau sebesar 3,4 % (Laporan pelaksanaan Kabupaten Malang

menuju layak anak 2015 kluster 3). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Watugede Puskesmas Singosari Kabupaten Malang diperoleh data pada tahun 2017 sebanyak 60 balita (14,5%) mengalami stunting. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.

Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, penurunan imunitas dan produktivitas, masalah kesehatan mental dan emosional, serta kegagalan pertumbuhan (Kesuma, 2012).

Menurut Unicef (1998) gizi kurang pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor seperti status ekonomi keluarga, jumlah anak (paritas), faktor makanan (pemberian ASI) dan pengetahuan ibu tentang gizi balita. Pendapatan keluarga akan mempengaruhi pemenuhan gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Rendahnya pendidikan dan pengetahuan tentang gizi sering dikaitkan dengan malnutrisi.

Pada hasil penelitian Erni Maywita dalam tesis (2015) diperoleh bahwa dari 29 balita stunting, dipengaruhi oleh pemberian ASI sebanyak 32%, pendapatan keluarga sebanyak 42,1%, memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari lima sebanyak 52,4%. Hasil penelitian Windi Hapsari (2018), dari 35 balita stunting diketahui bahwa pendapatan keluarga, dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan stunting pada balita karena memiliki nilai $p < 0,05$.

Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional. Menurut Kemenkes RI (2016) sasaran pada tahun 2025, mengurangi 40% jumlah balita pendek. Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur. (Millennium Challeng Account Indonesia, 2014).

Peran bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 20 ayat 5 dan 6 disebutkan bahwa peran bidan memiliki wewenang dalam pelayanan kesehatan anak salah satunya adalah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah dan pemberian konseling dan penyuluhan. Pemantauan tumbuh kembang salah satunya adalah mengukur tinggi badan anak secara berkala di Posyandu sebulan sekali. Penyuluhan yang diberikan bidan salah satunya adalah pengetahuan tentang gizi pada balita. Kebijakan global (WHO dan UNICEF) dan kebijakan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun.

Di wilayah kerja Puskesmas Singosari angka kejadian stunting terbanyak di desa Watugede dari 9 desa. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Watugede Puskesmas Singosari Kabupaten Malang dari data tahun 2017 dari jumlah balita 870 angka kejadian stunting sebanyak 60 balita (14,5 %). Kejadian stunting bisa juga terus meningkat apabila faktor-faktor risiko yang telah dijelaskan sebelumnya tidak diperhatikan. Tujuan dari penelitian ini

adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Desa Watugede Kecamatan Singosari Kabupaten Malang

METODE PENELITIAN

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian 40 balita stunting dengan teknik purposive sampling. Variabel penelitian faktor pendapatan, jumlah anggota keluarga, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan pengetahuan ibu tentang gizi. Instrumen penelitian menggunakan teknik wawancara dan kuesioner.

HASIL Faktor Pendapatan

Tabel 1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di Desa Watugede

Pendapatan	Frekuensi	Prosentase
< UMK	30	75%
≥ UMK	10	25%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 1.1 karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga dari 40 responden sebagian besar yaitu 30 responden (75%) kurang dari Rp 2.575.000.

1. Jumlah anggota Keluarga

Tabel 2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga di Desa Watugede

Jumlah Anggota	Frekuensi	Prosentase
----------------	-----------	------------

Keluarga	Frekuensi	Prosentase
≤ 4 orang	24	60%
>4 orang	16	40%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 2.1 karakteristik

responden berdasarkan jumlah anggota keluarga dari 40 responden sebagian besar yaitu 24 responden (60%) jumlah kurang dari sama dengan 4 orang.

2. Riwayat Pemberian ASI

Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif di Desa Watugede tanggal

Pemberian ASI	Frekuensi	Prosentase
ASI	18	45%
Tidak	22	55%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 3.1 karakteristik

responden berdasarkan riwayat pemberian ASI dari 40 responden sebagian besar yaitu 22 responden (55%) tidak mendapatkan ASI eksklusif

3. Pengetahuan

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Desa Watugede

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Kurang	5	12,5%
Cukup	11	27,5%
Baik	24	60%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan dari 40 responden sebagian besar yaitu 24 responden (60%) tingkat pengetahuan baik.

4. Tabulasi Silang Variabel Pendapatan dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.1 Tabulasi Silang Variabel Pendapatan dengan Kejadian Stuntingdi Desa Watugede

Pendapatan	Status <i>Stunting</i>				Total	
	Pendek		Sangat Pendek			
	f	%	f	%	f	%
< UMK	26	65	4	10	30	75
≥ UMK	10	25	0	0	10	25
Total	36	90	4	10	40	100

Berdasarkan tabel 5.1 dari 36 jumlah balita stunting kategori pendek sebagian besar mempunyai pendapatan < UMK sebanyak 26 responden (65%) dan pendapatan ≥ UMK sebanyak 10 responden (25%). Sedangkan dari 4 jumlah balita stunting kategori sangat pendek seluruhnya mempunyai pendapatan < UMK.

5. Tabulasi Silang Variabel Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stuntingdi Desa Watugede

Tabel 6.1 Tabulasi Silang Variabel Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stuntingdi Desa Watugede

Jumlah Anggota Keluarga	Status <i>Stunting</i>				Total	
	Pendek		Sangat Pendek			
	f	%	f	%	F	%
≤ 4	22	55	2	5	24	60

> 4	14	35	2	5	16	40
Total	36	90	4	10	40	100

Berdasarkan tabel 6.1 dari 36 jumlah balita stunting kategori pendek sebagian besar mempunyai jumlah anggota keluarga ≤ 4 yaitu sebanyak 22 responden (55%) dan jumlah anggota keluarga > 4 sebanyak 14 responden (35%). Sedangkan dari 4 jumlah balita stunting kategori sangat pendek ada 2 responden mempunyai jumlah anggota keluarga ≤ 4 dan 2 responden mempunyai jumlah anggota keluarga > 4 orang.

6. Tabulasi Silang Variabel Pemberian ASI dengan Kejadian Stuntingdi Desa Watugede

Tabel 7.1 Tabulasi Silang Variabel Pemberian ASI dengan Kejadian Stuntingdi Desa Watugede

Pemberian ASI	Status <i>Stunting</i>				Total	
	Pendek		Sangat Pendek			
	f	%	f	%	F	%
ASI	16	40	2	5	18	45
Tidak	20	50	2	5	22	55
Total	36	90	4	10	40	100

Berdasarkan tabel 7.1 dari 36 jumlah balita stunting kategori pendek setengahnya tidak mendapatkan ASI yaitu 20 responden (50%) dan yang mendapatkan ASI sebanyak 16 responden (40%). Sedangkan dari 4 jumlah balita stunting kategori sangat pendek ada 2 responden yang mendapatkan ASI

eksklusif dan 2 responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

7. Tabulasi Silang Variabel Pengetahuan dengan Kejadian Stunting di Desa Watugede

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Variabel Pengetahuan dengan Kejadian Stunting di Desa Watugede

Pengetahuan	Status <i>Stunting</i>				Total	
	Pendek		Sangat Pendek			
	f	%	f	%	F	%
Kurang	5	12,5	0	0	5	12,5
Cukup	10	25	1	2,5	11	27,5
Baik	21	52,5	3	7,5	24	60
Total	36	90	4	10	40	100

Berdasarkan tabel 4.13 dari 36 jumlah balita stunting kategori pendek sebagian besar mempunyai pengetahuan tentang gizi dalam kategori baik yaitu 21 responden (52,5%), 10 responden (25%) mempunyai pengetahuan cukup dan 5 responden (12,5%) mempunyai pengetahuan kurang. Dari 4 jumlah balita stunting kategori sangat pendek ada 3 responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang gizi dalam kategori baik sedangkan 1 responden mempunyai pengetahuan cukup.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini didapatkan balita stunting sebagian besar mempunyai pendapatan < UMK. Dari 4 jumlah balita stunting kategori sangat pendek seluruhnya

juga mempunyai pendapatan < UMK. Menurut opini peneliti bahwa kejadian balita stunting di Desa Watugede Kecamatan Singosari Kabupaten Malang bisa dikarenakan pendapatan keluarga masih dibawah UMK (Rp. 2.575.000). Hal ini sesuai hasil penelitian Ismail (2013), yaitu ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendapatan terhadap status gizi balita. Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami stunting.

Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada

pola pertumbuhan anak dan balita dalam satu keluarga. Besar keluarga atau banyaknya anggota keluarga berhubungan erat dengan distribusi dalam jumlah ragam pangan yang dikonsumsi anggota keluarga (Suhardjo, 2005). Keberhasilan penyelenggaraan pangan dalam satu keluarga akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut. Besarnya keluarga akan menentukan besar jumlah makanan yang dikonsumsi untuk tiap anggota keluarga. Semakin besar jumlah anggota keluarga maka semakin sedikit jumlah konsumsi gizi atau makanan yang didapatkan oleh masing-masing anggota keluarga dalam jumlah penyediaa makanan yang sama (Supariasa, 2012). Kutipan penelitian dari Shella Monica (2015) menunjukkan proporsi kejadian stunting lebih banyak pada balita dengan jumlah anggota keluarga besar (≤ 4 orang). Sebanyak 72% balita usia 24-59 bulan di Provinsi NTB berasal dari keluarga dengan jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa jumlah anggota keluarga responden termasuk keluarga kecil (<4) tetapi balitanya masih mengalami stunting. Sehingga dapat dikatakan bahwa balita yang memiliki jumlah anggota keluarga tidak terlalu banyak juga mengalami stunting.

Menurut opini peneliti, hal ini bisa disebabkan suksesnya program BKKBN tentang jumlah anak maksimal 2. Sehingga sebagian besar masyarakat membatasi jumlah anaknya. Selain hal tersebut bisa saja keluarga yang mempunyai anggota < 4 orang terdapat pembagian makanan yang kurang adil hal ini juga dapat mengakibatkan balita tersebut mendapatkan jumlah makanan yang kurang, sehingga asupan gizinya pun kurang. Selain itu, pola asuh yang salah seperti membiasakan anak yang lebih tua mendapatkan jumlah makanan atau asupan gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan anak yang lebih muda (balita) dapat juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya jumlah kejadian stunting pada balita yang justru berasal dari keluarga kecil. Sedangkan dalam penelitian ini hanya mengukur jumlah anggota keluarganya saja tanpa memperhatikan pembagian makan, pola asuh orangtua.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral).

WHO merekomendasikan untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dan melanjutkannya untuk waktu dua tahun atau lebih, karena ASI sangat seimbang dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang baru lahir dan merupakan satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi sampai usia enam bulan. Bahan-bahan yang terdapat dalam ASI sifatnya eksklusif, tidak dapat ditiru oleh susu formula (Pollard, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting di Desa Watugede Kecamatan Singosari Kabupaten Malang sebagian besar tidak mendapatkan ASI eksklusif. Padahal pemberian ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan kemudian dilanjutkan ASI sampai anak umur 2 tahun dapat mencegah kejadian stunting pada balita. Anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih beresiko tinggi terhadap stunting. Hal ini mungkin disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan terhadap bayi baru lahir dan bayi yang tidak mendapatkan kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi, dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkaitan dengan kekurangan gizi pada balita.

Menurut opini peneliti ada beberapa alasan responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai usia 6 bulan yaitu pemberian MPASI dini. Sebelum usia 6 bulan balita sudah diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI. Sikap, dan motivasi ibu masih menjadi faktor-faktor utama perilaku pemberian ASI eksklusif. Selain itu, dukungan keluarga baik orang tua, mertua, dan suami, serta dukungan tenaga kesehatan masih menjadi faktor eksternal penting dalam pemberian ASI secara eksklusif. Adanya mitos bahwa air susu tidak cukup. Alasan utama ibu tidak konsisten memberikan ASI adalah ketakutan ibu akan kecukupan ASI yang bisa diproduksi. Secara biologis, selama ibu mengonsumsi makanan bergizi, dan selama terdapat rangsangan dari mulut bayi, maka ASI secara otomatis akan terus diproduksi. Namun ada pengaruh psikologis ibu pada produksi ASI sehingga ibu menyusui diupayakan untuk selalu bahagia dan dihindarkan dari emosi negatif. Adanya fakta seperti ini, petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan upaya penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan dapat mencegah kejadian stunting.

Pengetahuan tentang gizi adalah kemampuan memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kemampuan dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang (Suhardjo, 2005).

Menurut Supariasa (2012) gizi kurang pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor penyebab langsung, tidak langsung, pokok masalah, dan akar masalah. Faktor langsung dan tidak langsung, berkaitan dengan pokok masalah utama seperti kemiskinan, kurangnya pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan dari masyarakat dan keluarga.

Penelitian Ni'mah & Nadhiroh (2015) dari hasil chi-square menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan stunting didapatkan nilai p-value 0,015 dan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi rendah memiliki resiko sebesar 3,877 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Supariasa (2012) dan hasil penelitian Ni'mah & Nadhiroh (2015) bahwa status gizi balita (stunting) bisa dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik diharapkan dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa kejadian stunting di Desa Watugede Kecamatan Singosari Kabupaten Malang sebagian besar (60%) responden ternyata mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang gizi. Hal ini menunjukkan walaupun tingkat pengetahuan orangtua tentang gizi baik tetapi balitanya tetap mengalami stunting. Menurut opini peneliti hal ini dimungkinkan karena pengetahuan ibu bukan satu-satunya faktor dan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita diantaranya pola konsumsi makanan, penyakit infeksi, persediaan makanan dirumah, pola asuh tetapi faktor-

faktor tersebut tidak diteliti. Selain itu, pengetahuan dasar tentang gizi yang baik tanpa diikuti sikap, keterampilan dan kemauan untuk bertindak tidak dapat membawa perubahan perbaikan gizi balita.

SIMPULAN DAN SARAN

Pendapatan keluarga pada balita stunting usia 2-5 tahun di Desa Watugede Kescamatan Singosari Kabupaten Malang sebagian besar yaitu 30 orang (75%) kurang dari Rp. 2.575.000.

Jumlah anggota keluarga pada balita stunting usia 2-5 tahun di Desa Watugede Kescamatan Singosari Kabupaten Malang sebagian besar yaitu 24 orang (60%) kurang dari sama dengan 4 orang.

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada balita stunting usia 2-5 tahun di Desa Watugede Kescamatan Singosari Kabupaten Malang sebagian besar yaitu 22 balita (55%) tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Pengetahuan ibu pada balita stunting usia 2-5 tahun di Desa Watugede Kescamatan Singosari Kabupaten Malang sebagian besar yaitu 24 orang (60%) dalam kategori baik.

Diperlukan perencanaan program pemberian makanan tambahan bagi balita stunting serta penyuluhan kepada masyarakat tentang dampak dari stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. 2008. Definisi dan Jenis-Jenis Pengetahuan.
<http://referen.siassayariabdullah.blogspot.com>. Diakses tanggal 25 Maret 2018.
- Almatsier, S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Penerbit PT Gramedia
- Aridiyah, Farah. dkk. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. Jurnal. Universitas Jember
- Hapsari, Windi. 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. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hartono, R. 2012. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : Rineka Cipta
- Hendarto, Aryono dan Keumala, Pringgadini. 2008. Bedah ASI, Kajian Dari

- Berbagai Sudut Pandang Ilmiah.
Jakarta: Ikatan Dokter Anak
Indonesia Cabang DKI Jakarta.
- Hidayat, A.A.A. 2007. Metode Penelitian
Keperawatan dan Teknik
Analisis Data. Salemba Medik :
Jakarta
- Hidayat, A.A.A. 2012. Riset Keperawatan
dan Teknik Penulisan Ilmiah.
Jakarta: Salemba Medika
- Indrawati, Sri. 2016. Hubungan Pemberian
ASI Eksklusif Dengan Kejadian
Stunting Pada Anak Usia 2-3
Tahun Di Desa Karangrejek
Wonosari Gunungkidul. Naskah
Publikasi. Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta
- Kemendes RI. 2014. Pusat Data dan
Informasi Kementerian
Kesehatan RI. Jakarta
- Maywita, Erni. 2015. Faktor Risiko Penyebab
Terjadinya Stunting Pada Balita
Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan
Kampung Baru Kec. Lubuk
Begalung. Tesis. Program Studi
Kesehatan Masyarakat Program
Pasca Sarjana Universitas
Andalas
- Maryunani, Anik. 2010. Ilmu Kesehatan Anak
Dalam Kebidanan. Jakarta: CV.
Trans Info Media
- Muaris, H. 2006. Lauk Bergizi Untuk Anak
Balita. Jakarta:
Gramedia Pustaka
- Nasikhah, Roudhotun. Faktor Risiko
Kejadian Stunting Pada Balita
Usia 24-36 Bulan di Kecamatan
Semarang Timur. Skripsi :
Universitas Diponegoro.
Semarang. 2012.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi
Penelitian Kesehatan. Jakarta:
Rineka Cipta
- Nurhaeni, Arif. 2009. Kehamilan dan
Kelahiran Sehat. Jogjakarta:
Dianloka. Arisman
- Nursalam. 2013. Konsep dan Penerapan
Metodologi Penelitian Ilmu
Keperawatan: Pedoman
Skripsi, Tesis dan Instrumen
Penelitian Keperawatan. Jakarta
: Salemba Medika
- Permadi, RM. dkk. 2016. Risiko Inisiasi
Menyusu Dini Dan Praktek Asi
Eksklusif Terhadap Kejadian
Stunting Pada Anak 6-24 Bulan.
Naskah Publikasi. Magister Ilmu

Gizi, Universitas Sebelas Maret.
Surakarta

Pollard, Mario. 2010. ASI Asuhan Berbasis
Bukti. Jakarta : EGC

Riskesdas. Laporan Hasil Riset Kesehatan
Dasar Indonesia Tahun 2007,
2010, 2013. Jakarta:
Departemen Kesehatan RI,
2008, 2011, 2014.

