

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24 – 36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu

Afiska Prima Dewi^{1*)}; Tri Novi Ariski²⁾; Desi Kumalasari³⁾

^{1*)},²⁾,³⁾ Universitas Aisyah Pringsewu

Email: afiska.pd@gmail.com^{1*)}

ARTICLE INFO

Kata Kunci:
ASI Eksklusif,
Dukungan keluarga
Pekerjaan
Pendapatan
Pendidikan
Stunting

**) corresponding author*

ABSTRACT

Kependekan atau stunting yang terjadi pada anak balita merupakan salah satu bentuk gizi kurang. Dibandingkan dengan gizi kurang lainnya, balita pendek banyak ditemukan. Prevalensi balita pendek yang tinggi menjadi masalah kesehatan masyarakat hampir disemua Negara berkembang. Masalah ini sudah merupakan masalah global yang dihadapi banyak Negara di Indonesia (Lamid, 2015). Tujuan penelitian ini diketahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian menggunakan cross sectional. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki bayi 24 -36 bulan dengan populasi sebanyak 149 baduta dan sampel penelitian menggunakan teknik sampling stratifikasirandom sampling. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Teknik pengumpulan data primer yaitu dengan menggunakan kuesioner. analisa data univariat menggunakan persentasi dan analisis bivariat menggunakan uji chy square dengan alpa = 0,05. Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi stunting sebesar 48,6%, pendidikan tinggi sebesar 54,1%, pendapatan ibu rendah sebesar 60,6%, pekerjaan keluarga tidak bekerja sebesar 55 %, dukungan sosial ibu baik sebesar 59,6%, pemberian ASI eksklusife ibu ASI eksklusife sebesar 56,9%. Hasil uji staistik didapatkan ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan p – value 0,006 dan OR =3,217, ada hubungan pendapatan orang tua dengan kejadian stunting dengan p – value 0,000 dan OR =5,091, dan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian stunting dengan p – value 0,001 dan OR =3,915, ada hubungan dukungan sosial dengan kejadian stunting dengan p – value 0,006 dan OR =3,303, dan Ada hubungan pemberian ASI eksklusife dengan kejadian stunting dengan p – value 0,029 dan OR =2,551.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Kependekan atau *stunting* yang terjadi pada anak balita merupakan salah satu bentuk gizi kurang. Dibandingkan dengan gizi kurang lainnya, balita pendek banyak ditemukan. Prevalensi balita pendek yang tinggi menjadi masalah kesehatan masyarakat hampir disemua Negara berkembang. Masalah ini sudah merupakan masalah global yang dihadapi banyak Negara di Indonesia [1]

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO)

Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian *Stunting* selain kemiskinan, banyak faktor lain yang menjadi penyebab kependekan. Beranca F dan Ferrari M (2002); Gibson RS (2005), mengemukakan kependekan disebabkan konsumsi makanan yang tidak cukup berlangsung lama sehingga asupan zat gizi makro dan mikro berkurang. Faktor yang berperan yaitu faktor lingkungan, penyakit infeksi berulang, morbiditas meningkat, pengasuhan anak yang tidak memadai, sanitasi yang buruk, akses terhadap pelayanan kesehatan kurang, pendapatan yang rendah, pendidikan dan pengetahuan gizi, serta kesehatan ibu yang minim [1]

Menurut WHO, terdapat kurang lebih 162 juta anak bawah 5 tahun yang pendek (WHO 2014). Besarnya masalah kependekan pada anak balita dan dampak yang ditimbulkan membuat badan kesehatan dunia (WHO) melalui *world health assembly* (WHA) menargetkan prevalensi kependekan pada tahun 2025 menurun sebesar 40% disemua Negara yang mempunyai masalah kependekan termasuk Indonesia (IFRI 2014).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa sebanyak kurang lebih 8,9 juta anak balita pendek atau satu dari tiga anak balita di Indonesia mengalami kependekan (Kemenkes 2015). Prevalensi kependekan di Indonesia tertinggi di Asia tenggara dan masuk 5 (lima) besar Negara di dunia dengan prevalensi kependekan yang tinggi. Masalah kependekan berkaitan dengan kemiskinan dan pada saat ini presentase penduduk miskin di Indonesia mencapai 10,96% (Bappenas 2015). Penyebaran penduduk miskin tertinggi di kawasan timur Indonesia (KTI) yang mencapai diatas 20% dan terendah di kawasan barat Indonesia (KBI) dibawah 5%. Sementara masalah kependekan ditemukan terjadi hampir di semua provinsi (Kemenkes 2013; Bappenas 2015), kecuali 5 provinsi prevalensi balita pendeknya rendah [1]

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 untuk mengetahui bahwa di Indonesia 23 juta balita sekitar 7,6 juta anak balita tergolong *stunting* (35,6%) terdiri dari 18,5% balita sangat pendek dan 17,1% balita pendek (Rikesdas, 2013). Prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 35,6% dengan kejadian yang tinggi pada balita usia 24 – 36 bulan (41,4%). Prevalensi *stunting* tersebut lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi gizi kurang dan buruk (17,9%), balita kurus (13,3%) serta balita gemuk (14%) (Profil Kemenkes RI, 2014).

Kependekan yang terjadi dalam periode kritis : seribu hari pertama sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun, bila tidak ditanggulangi akan berdampak permanen atau tidak dapat dikoreksi (PP 2013). Dampaknya pada usia dewasa sangat luas termasuk pada perkembangan motorik dan kognitif, mortalitas, timbulnya penyakit kronis, dan lainnya.

Kependekan merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang merefleksikan kekurangan gizi yang terjadi secara kumulatif yang berlangsung lama atau dikenal dengan istilah kekurangan gizi kronis (*hidden hunger*) [1]

Memahami kependekan diawali dengan definisi kependekan. Kependekan didefinisikan oleh Gibson RS (2009) yaitu mempunyai tinggi badan terhadap umur yang rendah. Definisi yang digambarkan oleh WHO lebih terukur karena menggunakan batasan dari hasil penelitian multi senter diberbagai Negara. Berikut diuraikan definisi berrdasarkan WHO.

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini di tandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kwalitas tinggi [2]

Balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 60 bulan (1 tahun sampai dengan 5 tahun). Secara harfiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini

METODE

Metode penelitian dengan desain penelitian *analitikcross sectional* digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang dan dengan menggunakan rancangan berupa pendekatan belah melintang (*cross sectional*) [3]

Populasi adalah dari keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 terdapat 149 balita 24 – 36 bulan.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel penelitian ini adalah ibu yang memilki balita 24 – 36 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Jika populasi lebih dari 100 atau untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan formula sederhana seperti berikut (Notoatmodjo, 2010).[4] Teknik sampling pada garis besarnya hanya ada dua jenis, yaitu sampel – sampel probabilitas atau random sampel dan sampel- sampel non probabilitas. Tiap – tiap jenis sampel ini terdiri dari berbagai macam pula teknik pengambilan [3]Sampel dalam penelitian menggunakan *stratifikasirandom sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dari populasi yang ada [5]

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Stunting	<i>Stunting</i>	53	48,6
	Tidak <i>Stunting</i>	56	51,4
Pendidikan	Rendah	50	45,9
	Tinggi	59	54,1
Pendapatan	Rendah	66	60,6
	Tinggi	43	39,4
Pekerjaan	Tidak bekerja	60	55
	Bekerja	49	45
Dukungan Keluarga	Kurang	44	40,4
	Baik	65	59,9
ASI eksklusif	Tidak ASI eksklusif	47	43,1
	ASI eksklusif	62	56,9

Tabel 2.

Pengaruh endorphin massage terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Multipara Kala I Fase Aktif

Variabel	Kategori	Stunting				P-value	OR 95% CI
		Stunting		Tidak Stunting			
		N	%	N	%		
Pendidikan	Rendah	32	64	18	36	0,006	3,217
	Tinggi	21	35,6	38	64,4		
Pendapatan	Rendah	42	63,6	24	36,4	0,00	5,091
	Tinggi	11	25,6	32	74,4		
Pekerjaan	Tidak bekerja	38	63,3	22	36,7	0,001	3,915
	Bekerja	15	30,6	34	69,4		
Dukungan Keluarga	Kurang	29	65,9	15	34,1	0,006	3,303
	Baik	24	36,9	41	63,1		
ASI eksklusif	Tidak ASI eksklusif	19	41,3	27	58,7	0,02	5,935
	ASI eksklusif	6	11,5	46	88,5		

Stunting

Berdasarkan tabel 1 diketahui dari 109 baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 saat penelitian berlangsung didapatkan baduta yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 56 (51,4%) responden dan baduta yang mengalami *stunting* sebanyak 53 (48,4%) responden.

Rujukan yang digunakan adalah WHO (WHO 2006a, 2006b) dan keputusan menkes No 1995 tahun 2010 (Kemenkes 2010a). Indeks TB/U mencerminkan status gizi masa lampau dan dapat menilai kekurangan gizi kronis atau yang telah berlangsung lama (Gibson RS 2009). Saat ini, WHO telah menyediakan perangkat atau software yang dapat diunduh dari website untuk menghitung status kependekan atau status gizi individu menurut indeks TB/U, adapun klasifikasinya : (1) pendek dengan Z-skor $-3,0 \text{ s/d} < -2,0 \text{ SD}$; (2) sangat pendek dengan Z-skor $< -3,0 \text{ SD}$; (3) normal dengan Z-skor $-2,0 \text{ s/d} 2,0 \text{ SD}$; dan (4) tinggi dengan Z – skor $> 2 \text{ SD}$. Selanjutnya yang dimaksud dengan kependekan (*stunting*) dalam buku ini adalah gabungan sangat pendek dan pendek dengan Z – skor $< 2,0 \text{ SD}$ [1]

Hal ini selaras penelitian Lastanto. 2011. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita kurang gizi di Wilayah kerja Puskesmas Cembongan dengan metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *Cross Sectional Study*. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 balita gizi kurang dan 90 balita gizi baik.

Menurut peneliti bahwa balita yang mengalami *stunting* paling banyak dalam kategori tidak *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Sehingga peneliti berasumsi bahwa kejadian *stunting* ditandai dengan nilai SD = -2 pada tabel z score sesuai dengan usia dan jenis kelamin, serta kejadian *stunting* disebabkan oleh pendapatan, pendidikan, dukungan keluarga, nutrisi balita, pola makan dan faktor lain. Sehingga saran bagi baduta yang *stunting* untuk mendapatkan makanan bermanfaat bagi kesehatan tubuh baduta dan kepada orang tua yang memiliki baduta yang *stunting* untuk mencari informasi tentang gizi yang meningkatkan tinggi badan dan mengkonsultasikan kepada tenaga kesehatan. Bagi tenaga kesehatan untuk memberikan bantuan makanan tambahan kepada baduta yang *stunting* serta memberikan informasi tentang gizi pada balita kepada masyarakat dengan menggunakan leaflet, poster, dan penyuluhan langsung.

Pendidikan orang tua

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 109 baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 saat penelitian berlangsung didapatkan pendidikan ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori pendidikan tinggi (SMA – PT) sebanyak 59 (54,1%) responden dan pendidikan ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori pendidikan rendah (SD – SMP) sebanyak 50 (45,9%) responden.

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sungguhpun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang, akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita [6]. Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh pengguna tinggi dan diselenggarakan dengan sistem terbuka. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap [7]

Hal ini selaras penelitian Lastanto. 2011. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita kurang gizi di Wilayah kerja Puskesmas Cembongan dengan metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *Cross Sectional Study*. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 balita gizi kurang dan 90 balita gizi baik. Teknik analisis data menggunakan analisis chi square. Didapatkan hasil pendidikan tinggi sebesar 57,78%.

Menurut peneliti bahwa ibu yang memiliki baduta dalam kategori pendidikan tinggi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Sehingga peneliti berasumsi bahwa pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi pengetahuan ibu dalam mengasuh baduta. Sehingga saran bagi ibu yang memiliki status berpendidikan rendah untuk mencari informasi tentang gizi yang meningkatkan tinggi badan dan mengkonsultasikan kepada tenaga kesehatan. Bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang gizi pada balita kepada masyarakat dengan menggunakan leaflet, poster, dan penyuluhan langsung.

Pendapatan per bulan

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 109 baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 saat penelitian berlangsung didapatkan pendapatan orang tua per bulan yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori pendapatan rendah ($<$ UMK Pringsewu) sebanyak 66 (60,6%) responden dan pendidikan orang tua yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori pendapatan tinggi (\geq UMK Pringsewu) sebanyak 43 (39,4%) responden.

Hubungan pendapatan/penghasilan dengan kejadian *stunting* yaitu penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari. Baik kualitas maupun jumlah makanan. Sungguh demikian, hendaklah dikesampingkan anggapan bahwa makanan yang memenuhi persyaratan gizi hanya mungkin disajikan dilingkungan keluarga yang berpenghasilan cukup saja. Pengetahuan tentang kadar zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi (Proverawati, 2009). Status

ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek [8]

Hal ini selaras penelitian Lastanto. 2011. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita kurang gizi di Wilayah kerja Puskesmas Cembongan dengan metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *Cross Sectional Study*. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 balita gizi kurang dan 90 balita gizi baik. Teknik analisis data menggunakan analisis chisquare. Didapatkan hasil pendapatan sebesar 45,56%.

Menurut peneliti bahwa orang tua yang memiliki baduta dalam kategori berpendapatan rendah di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Sehingga peneliti berasumsi bahwa pendapatan rendah dapat memberikan risiko terhadap masalah gizi pada balita yang berkaitan dengan daya beli orang tua untuk memberikan makanan yang bergizi. Sehingga saran bagi orang tua yang berpendapatan rendah agar memanfaatkan makanan yang bergizi dengan cara menanam bahan makanan diperkarangan rumah serta membeli makanan yang bergizi dengan harga yang murah tetapi dilihat kandungan dan kesegaran bahan makanannya.

Pekerjaan ibu

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 109 baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 saat penelitian berlangsung didapatkan ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori tidak bekerja (IRT) sebanyak 60 (55%) responden dan ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori bekerja diluar rumah (PNS/Polri, petani, wiraswasta, dan pegawai swasta) sebanyak 49 (45%) responden.

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Dengan demikian terdapat asosiasi pendapatan dengan status gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan status gizi mengalami perbaikan [9]. Menurut Handayani (dalam Adhawiyah, 2005) seorang anak usia 0-5 tahun masih sangat tergantung dengan ibunya. Balita masih perlu bantuan dari orang tua untuk melakukan tugas pribadinya dan mereka akan belajar dari hal-hal yang dilakukan oleh orang-orang disekitarnya. Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai factor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan atau perawatan anak. Ibu yang bekerja diluar rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya, namun tidak ada jaminan untuk hal tersebut. Sedangkan untuk ibu yang bekerja dirumah tidak memiliki alternatif untuk merawat anaknya. Terkadang ibu memiliki masalah dalam pemberian makanan, untuk anak kurang diperhatikan juga karena ibu merasa sudah merawat anaknya misalnya pemberian ASI [9]

Hal ini selaras penelitian Novita. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kecamatan Tanjung Tiram. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang), yang dilakukan pada bulan September 2013 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Tiram atas pertimbangan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Tiram merupakan Puskesmas dengan angka tertinggi ditemukan kasus gizi kurang, gizi buruk serta *stunting*. Didapatkan hasil Pekerjaan orangtua dalam kategori tidak bekerja sebesar 57%.

Menurut peneliti bahwa ibu yang memiliki baduta dalam kategori tidak bekerja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Sehingga peneliti berasumsi bahwa yang tidak bekerja tidak dapat membantu perekonomian keluarga sehingga daya beli makanan yang bergizi untuk baduta berisiko kurang. Sehingga saran bagi orang tua yang tidak bekerja agar menanam bahan makanan diperkarangan rumah serta membeli makanan yang bergizi dengan harga yang murah tetapi dilihat kandungan dan kesegaran bahan makanannya.

Dukungan keluarga

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari 109 baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 saat penelitian berlangsung didapatkan dukungan keluarga balita 24 – 36 bulan dalam kategori baik sebanyak 65 (59,6%) responden dan dukungan keluarga balita 24 – 36 bulan dalam kategori kurang baik sebanyak 44 (40,4%) responden.

Sumber dukungankeluarga didapat dari keluarga dan masyarakat, sedangkan bentuk dukungan yang didapat oleh keluarga berupa dukungan informasi dan dukungan instrumental. Keluarga merasakan ada peningkatan motivasi sebagai makna pengalamannya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita. Peningkatan motivasi didapatkan dari kategori peningkatan tanggung jawab dan peningkatan pengetahuan sehingga masalah gizi teratasi terutama masalah gizi kurang dan kependekan [10].

Hal ini selaras penelitian Novita. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kecamatan Tanjung Tiram. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang), yang dilakukan pada bulan September 2013 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Tiram atas pertimbangan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Tiram merupakan Puskesmas dengan angka tertinggi ditemukan kasus gizi kurang, gizi buruk serta *stunting*. Didapatkan hasil dukungan keluarga sebesar 64%.

Menurut peneliti bahwa yang mendapatkan dukungan keluarga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Sehingga peneliti berasumsi bahwa dengan dukungan keluarga yang baik terhadap gizi baduta akan mengurangi risiko dalam masalah gizi khususnya *stunting*. Sehingga saran bagi tenaga kesehatan terhadap keluarga yang tidak mendukung dalam gizi baduta agar memberikan motivasi dan penyuluhan tentang pentingnya gizi dalam kehidupan badutanya.

ASI eksklusif

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui dari 109 baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 saat penelitian berlangsung didapatkan balita 24 – 36 bulan dengan riwayat ASI eksklusif sebanyak 62 (56,9%) responden dan balita 24 – 36 bulan dalam kategori dengan riwayat tidak ASI eksklusif sebanyak 47 (43,1%) responden.

Menurut *World Health Organization* (2011) pemberian ASI kepada bayi memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya dapat dipenuhi dari ASI, dan ASI dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan. Pada tahun kedua kehidupan bayi, ASI menyumbang sepertiga zat gizi yang dibutuhkan. Tidak diragukan lagi, bahwa ASI mengandung zat imunitas yang melindungi bayi dari penyakit infeksi. Pemberian ASI juga berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan anak. Durasi menyusui positif berhubungan dengan pertumbuhan

panjang, semakin lama anak-anak disusui, semakin cepat mereka tumbuh baik pada kedua dan tahun ketiga kehidupan [11].

Hal ini selaras penelitian Lastanto. 2011. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita kurang gizi di Wilayah kerja Puskesmas Cembongan dengan metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *Cross Sectional Study*. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 balita gizi kurang dan 90 balita gizi baik. Teknik analisis data menggunakan analisis chi square. Didapatkan hasil pemberian ASI eksklusif sebesar 62,22%.

Menurut peneliti bahwa baduta dalam kategori diberikan ASI eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Sehingga peneliti berasumsi bahwa baduta yang menjadi responden sebagian besar memiliki status gizi yang baik. Sehingga saran bagi baduta yang tidak diberikan ASI secara eksklusif untuk selalu berkonsultasi dengan bidan serta tenaga kesehatan, juga orang tua baduta memberikan makanan yang memiliki kandungan gizi maksimal untuk pertumbuhan baduta.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi *stunting* sebesar 48,6%, pendidikan ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori tinggi sebesar 54,1%, pendapatan ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori rendah sebesar 60,6%, pekerjaan keluarga yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori tidak bekerja sebesar 55 %, dukungan sosial ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori baik sebesar 59,6%, pemberian ASI eksklusif ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori ASI eksklusif sebesar 56,9%. Hasil uji statistik didapatkan Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan p – value 0,006 dan OR =3,217, ada hubungan pendapatan orang tua dengan kejadian *stunting* dengan p – value 0,000 dan OR =5,091, Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian *stunting* dengan p – value 0,001 dan OR =3,915, ada hubungan dukungan sosial dengan kejadian *stunting* dengan p – value 0,006 dan OR =3,303, dan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan p – value 0,029 dan OR =2,551.

1. Saran bagi baduta yang *stunting* untuk mendapatkan makanan bermanfaat bagi kesehatan tubuh baduta dan kepada orang tua yang memiliki baduta yang *stunting* untuk mencari informasi tentang gizi yang meningkatkan tinggi badan dan ASI eksklusif serta mengkonsultasikan kepada tenaga kesehatan. Saran ibu yang memiliki baduta *stunting* dan berpendidikan rendah, dan berpendapatan rendah agar berkonsultasi dengan bidan dan ahli gizi baduta agar pertumbuhan tinggi badan meningkat. dan menggunakan media sosial serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Saran bagi orang tua yang berpendapatan rendah yang memiliki baduta *stunting* agar memanfaatkan makanan yang bergizi dengan cara menanam bahan makanan diperkarangan rumah.
2. Saran Puskesmas Gadingrejo untuk memberikan informasi tentang gizi pada balita kepada masyarakat di setiap posyandu secara *continue* dengan menggunakan leaflet, poster, dan penyuluhan langsung memberikan motivasi dan penyuluhan tentang pentingnya gizi dalam kehidupan badutanya serta memberikan pemberian makanan tambahan bagi baduta yang *stunting* dan mengadakan pelatihan kepada kader posyandu tentang gizi pada balita. Sedangkan kepada kader posyandu untuk mencari informasi tentang gizi pada balita serta mengikuti pelatihan yang diadakan Puskesmas tentang gizi pada balita.

3. Diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan atau referensi maupun dalam rangka proses pembelajaran khususnya kebidanan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.
4. Diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan atau referensi dalam rangka melakukan penelitian yang khususnya tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* serta faktor lain dan melakukan penelitian kualitatif tentang *stunting* sehingga ditempat yang sama agar dapat mendukung serta mempertegas dari hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]Lamid, 2015. Masalah Kependekan (*Stunting*) Pada Anak Balita. Bogor : IPB Press
- [2]Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama;
- [3]Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [4]Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- [5]Aldair, 2007. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Kencana Prenada Media Group. Jakarta. etd.repository.ugm.ac.id/index
- [6]Proverawati A, Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [7]Taguri, A., Betimal, I., Mahmud, S. M.,2007. *Berbagai cara pendidikan gizi*.Jakarta: Bumi Aksara. e-journal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/download/3117/2264. Diakses tanggal Senin 28 Februari 2017.
- [8]UNICEF. (2013). *Ringkasan kajian gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia. e-journal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/download/3117/2264. Diakses tanggal Senin 28 Februari 2017.
- [9]Suhardjo, 2009. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara
- [10]Basuki, U. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi baduta (6-23 bulan)pada keluarga miskin dan keluarga tidak miskin di Kota Bandar Lampung* (Tesis master, tidakdipublikasikan). Universitas Indonesia, Jakarta. jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/61/60. Diakses tanggal Senin 28 Februari 2017.
- [11]Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- [12]Depkes RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Republik Indonesia. Jakarta
- [13]Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika