

Hubungan Kualitas Konsumsi Makanan Dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Glundengan Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember

The Relationship between Food Consumption Quality and Stunting Incidence in Glundengan Village, Wuluhan Distict, Jember Regency

Nurrahmawati, Deni ¹, Nur Hamim², Iis Hanifah³

¹Program Studi S-1 Kebidanan Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo

² Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo

*nurrahmawatideni@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak dibawah usia 5 tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupah (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas konsumsi makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan balita usia 6-23 bulan dengan status gizi *stunting*, dan didapatkan sampel sebanyak 33 responden yang diambil dengan menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data meliputi coding, editing dan tabulating, kemudian data dianalisis menggunakan SPSS dengan *chi-square test*. Untuk mengetahui kuat lemahnya hubungan menggunakan Uji *Koofesiensi kontingensi*. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa yang mengkonsumsi makanan yang tidak berkualitas adalah 22 balita (66,7%). Hasil uji statistik didapatkan Pvalue = 0,027 (nilai probabilitas $(p) < \alpha$ (0,05)) yang artinya H1 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kualitas konsumsi makanan dengan kejadian *stunting* di desa glundengan kecamatan wuluhan. Sedangkan pada uji *koofesiensi kontingensi* dimana nilainya sebesar 0,372 memiliki arti hubungan antara kualitas konsumsi makanan dengan kejadian *stunting* adalah lemah. Bagi ibu yang memiliki balita dengan status gizi *stunting* diharapkan memberikan asupan makanan yang berkualitas agar status gizi balita menjadi normal.

Kata Kunci: Kualitas Konsumsi Makanan, Kejadian *Stunting*

ABSTRACT

Stunting is a condition of failure to thrive in children under the age of 5 years (toddlers) due to chronic malnutrition and repeated infections, especially in the first 1000 days of life (HPK), from fetus to child aged 23 months. The purpose of this study was to determine the relationship between the quality of food consumption and the incidence of stunting in children aged 6-23 months. This research is a correlation study using a cross sectional approach. The population in this study were mothers and toddlers aged 6-23 months with stunting nutritional status, and a sample of 33 respondents was obtained using simple random sampling. Data collection includes coding, editing and tabulating, then the data were analyzed using SPSS with chi-square test. To determine the strength of the relationship using the contingency coefficient test. From the results of the study, it was found that those who consumed poor quality food were 22 toddlers (66.7%). The results of the statistical test obtained P value = 0.027 (probability value $(p) < (0.05)$ which means H1 is accepted so it can be concluded that there is a relationship between the quality of food consumption and the incidence of stunting in Glundengan village, Wuluhan sub-district. While the contingency coefficient test where the value is equal to 0.372 means that the relationship between the quality of food consumption and the incidence of stunting is weak. For mothers who have toddlers with stunting nutritional status are expected to provide quality food intake so that the nutritional status of toddlers becomes normal.

Keywords: Quality of Food Consumption, Stunting Incidence.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang masih dihadapi Indonesia. Data prevalensi stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 35,4% . Hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 menunjukkan telah terjadi penurunan prevalensi *stunting* dari 30,8% tahun 2018 menjadi 27,67% tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020). Meski menurun, angka ini masih dinilai tinggi, karena angka toleransi WHO untuk *stunting* sebesar 20 %. Kondisi ini diperberat dengan adanya pandemi COVID -19, yang menyebabkan banyak pemutusan hubungan kerja (PHK) sehingga pengangguran meningkat, dan akibatnya daya beli masyarakat khususnya pangan menurun. Secara tidak langsung berdampak pada peningkatan kejadian *stunting* (Ichsan, 2021)

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang terjadi karena asupan zat gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur (Nirmala Sari & Ratnawati, 2018). *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak sehingga berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya (Kemdes, Pembangunan Desa Tertinggal Dan Transmigrasi, 2017)

Kejadian *stunting* pada balita dipengaruhi oleh rendahnya kemampuan akses terhadap makanan baik dari segi kuantitas maupun kualitas, selain itu juga dipengaruhi oleh pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu terutama pada praktek memberikan makan pada balita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu Tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan antara panjang badan lahir, pola asuh makan dan keragaman pangan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Bayat Faktor resiko kejadian *stunting* yang paling dominan adalah keragaman pangan. Keragaman pangan merupakan gambaran dari kualitas makanan yang dikonsumsi. Balita yang mempunyai asupan pangan yang tidak beragam memiliki 3,213 kali untuk mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai asupan pangan yang beragam. Berdasarkan kondisi tersebut maka sejak bayi perlu dikenalkan dengan berbagai macam sayur dan buah, sehingga ketika dewasa anak tidak akan melakukan penolakan terhadap makanan tersebut (Nirmala Sari & Ratnawati, 2018).

Hasil dari wawancara dengan bidan Wilayah Glundengan, Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember pada tanggal 24 Mei 2022 menginformasikan bahwa terdapat banyak balita *stunting* di Wilayah desa Glundengan yang dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang gizi. Jumlah balita usia 6-23 Bulan di Wilayah Glundengan pada Tahun 2022 adalah 228 sedangkan balita dengan status gizi *stunting* ada 48 Balita (21%). *Stunting* berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh daracantika (2020) melalui penelusuran *literature google scollar* , *stunting* memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis yang diterjemahkan ke dalam penurunan nilai kognitif. *Stunting* yang parah dengan Z-Score <-3SD dari indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur anak memiliki dampak negative pada perkembangan anak. Selain itu anak yang mengalami

stunting pada 2 th pertama kehidupan berpeluang memiliki IQ

non-verbal dibawah 89 dan IQ lebih rendah 4,57 kali dibandingkan IQ anak yang tidak *stunting*. Disimpulkan bahwa *stunting* memiliki pengaruh negative terhadap kemampuan kognitif anak yang berdampak pada kurangnya prestasi belajar (Daracantika et al., 2021). Upaya dalam mengurangi angka *stunting* di beberapa negara telah dipertimbangkan. Program Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dimulai untuk meminimalkan masalah *stunting*. Program ini telah diatur secara internasional. Ada tiga komponen yang dapat dicapai dengan program tersebut termasuk perkembangan otak, komposisi tubuh dan status metabolisme setiap individu (Hadju et al., 2017)

Mengacu Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, ada 13 kementerian yang sesuai tugas pokok dan fungsinya melakukan pencegahan *stunting*. Pemerintah sampai tahun 2019, menetapkan 160 Kabupaten/Kota yang menjadi daerah prioritas penanganan *stunting* yang melingkupi 1.600 desa. Upaya pemerintah mencegah *stunting* dilakukan melalui program, pertama Peningkatan Gizi Masyarakat melalui program Pemberian makanan tambahan (PMT) untuk meningkatkan status gizi anak (Abdilla, 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut di atas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kualitas konsumsi makanan dengan kejadian *stunting* di Desa Glundengan, Kecamatan Wuluhan. Sehingga dapat dilakukan upaya-upaya preventif terkait dengan konsumsi makanan untuk meminimalisir terjadinya resiko *stunting* pada balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian korelasi dengan pendekatan *crosssectional*. Pada penelitian ini populasinya adalah ibu dan balita usia 6-23 bulan dengan status gizi *stunting* di Desa Glundengan dengan melibatkan sebanyak 48 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 33 ibu dan balita usia 6-23 bulan dengan status gizi *stunting*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni s/d Agustus 2022. Pengumpulan data konsumsi makanan menggunakan recall 24 jam yang kemudian dianalisis menggunakan IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*), sedangkan panjang badan diukur menggunakan selimut cerdas dan *microtoice* kemudian dikonversikan kedalam nilai tersrandar (z-score). Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* pada taraf signifikan $\alpha < 0,05$ dan *Uji Koefesiensi Kontongensi*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak dibawah usia 5 tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupah (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan.

HASIL**Data Umum****Tabel 5.1 Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur ibu yang memiliki balita dengan status gizi *Stunting***

No	Umur Responden	Frekuensi	Prosentase
1	21 - 35 tahun	31	93,9
2	> 35 tahun	2	6,1
Total		33	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu dengan kelompok usia 21 -35 tahun adalah 31 orang (93,9%).

Tabel 5.2. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Ibu yang memiliki balita dengan status gizi *Stunting*.

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1	SD/ sederajat	20	60,6
2	SMP/ sederajat	9	27,3
3	SMA/ sederajat	4	12,1
Total		33	100.0

Keterangan: Berdasarkan tabel 5.2 mengenai karakteristik responden sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir SD/ sederajat sebanyak 20 orang (60,6%), SMP / sederajat 9 orang (27,3%), SMA sederajat 4 orang (12,1%).

Tabel 5. 3. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita dengan status Gizi *Stunting*

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Laki-laki	16	48,4
2	Perempuan	17	51,6
Total		33	100.0

Keterangan: Berdasarkan tabel 5.3 mengenai karakteristik responden menunjukkan bahwa balita memiliki jenis kelamin perempuan 17 orang (51,6%), laki – laki sebanyak 16 orang (48,4%).

Data Khusus**Tabel 5.4. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Kualitas Makanan yang dikonsumsi oleh balita dengan status gizi *stunting***

No	Kualitas Konsumsi Makanan	Frekuensi	Prosentase
1	Berkualitas	11	33,3
2	Tidak Berkualitas	22	66,7
	Total	33	100.0

Keterangan: Berdasarkan tabel 5.4. di atas mengenai karakteristik responden sebagian besar responden mengkonsumsi makanan yang tidak berkualitas sebanyak 22 orang (66,7%), dan yang berkualitas ada 11 (33,3%).

Tabel 5. 5. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status Gizi *Stunting*

No	Kejadian Stunting	Frekuensi	Prosentase
1	Pendek	21	63,6
2	Sangat Pendek	12	36,4
	Total	33	100.0

Keterangan: Berdasarkan tabel 5.5 mengenai karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki tubuh pendek ada 21 balita (63,6%), dan sangat pendek ada 12 balita (36,4%).

Tabel 5. 6. Analisis hubungan kualitas konsumsi makanan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 6-23 bulan di Desa Glundengan Kecamatan Wuluhan pada bulan Agustus 2022.

NO	Status Gizi	Kualitas Konsumsi				Σ	%	P Value
		Berkualitas		Tidak Berkualitas				
		f	%	f	%			
1	Pendek	10	47,6	11	52,4	21	100	0,027
2	Sangat Pendek	1	8,3	11	91,7	12	100	
	Jumlah	11	33,3	22	66,7	33	100	

Keterangan: Berdasarkan Tabel 5.6. menunjukkan bahwa balita dengan status gizi pendek yang mengkonsumsi makanan yang berkualitas sebanyak 10 orang (47,6%), tidak berkualitas sebanyak 11 orang (52,4%), dan balita dengan status gizi sangat pendek yang mengkonsumsi makanan berkualitas ada 1 (8,3%), sedangkan yang tidak berkualitas sebanyak 11 (91,7%). Hasil uji statistik didapatkan Pvalue = 0,027 (nilai probabilitas $(p) < \alpha(0,05)$ H1 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kualitas konsumsi makanan dengan kejadian stunting di desa glundengan kecamatan wuluhan

PEMBAHASAN

Identifikasi Kualitas Makanan yang dikonsumsi oleh balita dengan status gizi *stunting*.

Dari hasil identifikasi kualitas makanan yang dikonsumsi oleh balita dengan status gizi *stunting* di desa glundengan kecamatan wuluhan kabupaten jember, sebagian besar balita tidak mengonsumsi makanan yang berkualitas yaitu terdapat 22 balita (66,7%).

Kualitas makanan adalah gambaran umum makanan yang dikonsumsi berdasarkan ketersediaan semua sumber bahan makanan dan semua sumber zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Secara kualitas maksudnya adalah ketersediaan semua zat gizi yang dibutuhkan dari bahan makanan yang idealnya tersedia. Perbedaan dengan pendekatan kuantitas adalah pada jumlahnya. Jika secara kualitas hanya dilihat apakah semua zat gizi sudah tersedia sedangkan secara kuantitas melihat apakah semua zat gizi sudah memenuhi jumlahnya. Baik sudut pandang kuantitas maupun kualitas tidak dapat berdiri sendiri melainkan harus dilihat seperti dua sisi mata uang

(Surajuddin, 2018). Asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan

grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan *stunting* (Kemenkes RI 2018). Jenis makanan yang dikonsumsi idealnya harus memenuhi syarat kualitas maupun kuantitas, secara kualitas pangan yang dikonsumsi harus mampu memenuhi seluruh kebutuhan zat gizi. Bahan pangan yang dikonsumsi apabila telah mampu menyediakan zat gizi yang dibutuhkan, maka disebut berkualitas, hal ini dikarenakan tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, maka perlu dilakukan penganeekaragaman konsumsi pangan. Keragaman makanan adalah ukuran kualitatif konsumsi makanan yang mencerminkan akses rumah tangga keberbagai makanan, dan juga merupakan proksi kecukupan gizi dari diet individu (Surajuddin, 2018).

Peneliti berpendapat bahwa untuk menyediakan makanan yang berkualitas ibu balita harus mengerti tentang pentingnya asupan makanan yang dikonsumsi oleh balitanya, bahkan dari awal kehamilannya sudah mengonsumsi makanan yang berkualitas. Dibutuhkan peran tenaga kesehatan seperti bidan dan kader yang berperan sebagai konselor dan edukator yang dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya gizi untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayi dan balita, serta memberikan pengetahuan tentang dampak *stunting* dalam jangka panjang sehingga ibu tidak meremehkan jika status gizi balitanya *stunting*.

Identifikasi Kejadian *Stunting*

Dari hasil identifikasi status gizi balita di bagi menjadi dua kategori yaitu pendek dan sangat pendek. Sebagian besar balita dengan status gizi *stunting* memiliki tubuh pendek yaitu ada 21 balita (63,6%). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak dibawah usia 5 tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupah (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Agustin, 2020). *Stunting* adalah Tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai

indictor jangka panjang (Nurhakim, 2019). Anak tergolong *stunting*/ pendek jika panjang badan/ tinggi badan dibandingkan umur hasilnya lebih rendah dibandingkan standar nasional yang ditetapkan (Kmentrian PPN/Bappenas, 2018). Balita pendek (*stunting*) adalah Balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang/ tinggi badannya meurut umur jika dibandingkan dengan standar baku hasilnya berada dibawah normal, yaitu Nlai Z-skornya kurang dari -2 SD dan dikatakan sangat pendek jika nilai Z-skornya kurang dari -3SD (Agustin, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar balita dengan status gizi *stunting* memang lebih banyak memiliki tubuh pendek, hal ini dikarenakan upaya penanggulangan *stunting* sudah menjadi program pemerintah dengan pemberian PMT untuk meningkatkan status gizi anak, sehingga angka kejadian *stunting* dengan kategari pendek lebih banyak dari pada angka kejadian *stunting* sangat pendek.

Hubungan Kualitas Konsumsi Makanan dengan Kejadian *Stunting* di Desa Glundengan

Dari hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* bahwa nilai P- value $0,027 < \alpha$ (0,05). Berdasarkan hasil tersebut hipotesis kerja (H_1) diterima artinya ada hubungan kualitas konsumsi makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23

bulan di desa glundengan kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember. Hal ini sesuai dengan teori bahwa asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan *stunting* (Kemenkes RI 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu Tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan antara panjang badan lahir, pola asuh makan dan keragaman pangan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Bayat. Faktor resiko kejadian *stunting* yang paling dominan adalah keragaman pangan. Keragaman pangan merupakan gambaran dari kualitas makanan yang dikonsumsi. Balita yang mempunyai asupan pangan yang tidak beragam memiliki 3,213 kali untuk mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai asupan pangan yang beragam. Berdasarkan kondisi tersebut maka sejak bayi perlu dikenalkan dengan berbagai macam sayur dan buah, sehingga ketika dewasa anak tidak akan melakukan penolakan terhadap makanan tersebut (Nirmala Sari & Ratnawati, 2018). *Stunting* merupakan permasalahan gizi kronis yang terjadi karena asupan zat gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur. Pendapat peneliti kualitas konsumsi makanan yang kurang tentu saja akan menyebabkan asupan gizi yang dikonsumsi balita juga berkurang. Rendahnya pendidikan ibu balita yang memiliki status gizi balita *stunting* dimungkinkan juga berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang makanan yang berkualitas sehingga pengetahuan ibu tidak terlalu cukup luas untuk memenuhi asupan nutrisi bagi balitanya dan mereka tidak terlalu mengawatirkan atas kondisi balitanya yang *stunting* karena mereka menganggap itu adalah hal yang biasa.

Sedangkan pada uji *koofesiensi kontingensi* dimana nilainya sebesar 0,372 memiliki arti hubungan antara kualitas konsumsi makanan dengan kejadian *stunting* adalah lemah. *Stunting* disebabkan factor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh factor gizi buruk yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang. Intervensi yang paling menentukan adalah 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Periode emas sudah dimulai sejak masa kehamilan. Karena itu, ibu perlu memenuhi asupan gizi

seimbang dan memberikan stimulasi sesuai tahapan tumbuh kembang janin. Masa 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) terdiri atas 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada dua tahun pertama kehidupan buah hati. Dampak pada masa periode emas akan sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang buah hati hingga dewasanya. Hari pertama kehidupan berkaitan erat dengan pemenuhan gizi di awal kehidupan buah hati hal ini sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang buah hati sekaligus berpengaruh terhadap kesehatannya. Masa 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak pertama kali terjadinya pembuahan, atau terbentuknya janin dalam kandungan, hingga buah hati berusia 2 tahun. Momen ini merupakan waktu tepat untuk membangun fondasi kesehatan jangka panjang. Membentuk gaya hidup sehat dan memenuhi asupan nutrisi seimbang sebaiknya dimulai sejak awal masa kehamilan. Dalam jangka panjang, hal ini dapat bisa mencegah buah hati mengalami kekurangan gizi, tubuh pendek, diabetes, dan obesitas. Setelah lahir, dua tahun pertama merupakan masa yang sangat vital dalam perkembangan kemampuan makan buah hati. Pada masa ini, perlu diperhatikan jenis makanan, bentuk makanan, porsi, serta frekuensi makanan yang diberikan kepada bayi dan balita. Stimulasi dari lingkungan sekitar juga sangat penting pada 1000 HPK ini sejak dalam kandungan hingga dua tahun pertama. Stimulasi harus dilakukan sejak dini dan berulang-ulang supaya pembentukan sinaps (hubungan antarsel saraf otak) semakin kuat. Nutrisi, stimulasi, dan kasih sayang yang cukup dapat membantu pembentukan sinaps otak cukup banyak. Kebersihan dan peralatan makan bayi dan balita juga sebaiknya

perhatikan. Jika kebersihan tidak dijaga akan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan yang tidak optimal, seperti diare dan infeksi saluran napas yang biasanya menyerang bayi. Merencanakan konsumsi makanan sehat selama masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan makanan sehat, ada lima kelompok makanan yang harus dipenuhi asupannya, yaitu biji-bijian, buah-buahan, sayuran, daging, dan susu. Kelompok makanan tersebut berperan penting dalam proses kehamilan karena kaya nutrisi seperti asam folat, zat besi, omega 3 dan DHA. ASI merupakan asupan terbaik bagi bayi, asi bisa menyesuaikan dengan usia janin. Kalau misalnya janin lahir prematur, kualitas ASI-nya akan sesuai untuk bayi prematur. Selain berfungsi membangun kekebalan tubuh, bayi yang mengkonsumsi ASI tidak akan terkena infeksi. Karena itu, sebaiknya mempersiapkan kualitas ASI sejak masa kehamilan. Ini bisa dilakukan dengan mencukupi asupan gizi harian demi kualitas ASI terbaik setelah buah hati lahir. Memberikan makanan yang baik, menciptakan situasi yang baik, dan menjaga buah hati tetap berada di lingkungan yang baik adalah faktor penting yang sebaiknya diperhatikan dalam 1000 hari pertama kehidupan anak. Inilah awal tumbuh kembang buah hati yang kemudian akan berdampak terhadap kecerdasan dan kesehatannya pada masa mendatang. Hal terpenting pada masa kehamilan adalah memperhatikan gizi yang dibutuhkan ibu dan buah hati. Kebutuhan gizi ibu akan meningkat pada masa kehamilan, khususnya kebutuhan energi, protein, serta beberapa jenis vitamin dan mineral. Selain itu, ibu juga perlu memperhatikan jumlah asupan makanan (Admin.2021).

Pendapat peneliti, gizi sebelum hamil memang sangatlah penting untuk mendukung pencegahan stunting di 1000 HPK, bahkan mulai remaja seorang wanita harus dalam keadaan sehat, tidak anemia dan tidak kekar agar jika nanti sudah menikah dan hamil status gizi ibu tersebut baik.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa , kualitas konsumsi makanan

sebagian besar tidak berkualitas sebanyak 22 (66,7%), kejadian *Stunting* sebagian besar pendek sebanyak 21 (63,5%), ada hubungan antara kualitas konsumsi makanan dengan kejadian *stunting* di desa glundengan Kecamatan Wuluhan

DAFTAR PUSTAKA

- Abdilla, R. (2019). Kominfo Ajak Masyarakat Menurunkan Prevalensi Stunting. *Tribunews.Com*.
- Agustin, D. R. dan L. (2020). *Cegah Stunting Dengan Stimulasi Psikososial dan Keragaman Pangan*. AE Publisng.
- Aini, N., & Sultanah Zahariah. (2022). Analisis Faktor Determinan Kualitas Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 5, Issue 1, pp. 69–78).
- Adysha. (2020). Cegah Stunting 12 Ribu Poster Tinggi badan dibagikan. *Republika.co.id*
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2), 113. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4647>
- Diagama, W., Amir, Y., & Hasneli, Y. (2019). Hubungan Jumlah Kunjungan Posyandu Dengan Status Gizi Balita (1-5 Tahun). *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 97. <https://doi.org/10.31258/jni.9.2.97-108>
- Hadju, V., Yunus, R., Arundhana, A. I., Salmah, A. U., & Wahyu, A. (2017). Nutritional Status of Infants 0-23 Months of Age and its Relationship with Socioeconomic Factors in Pangkep. *Asian Journal of Clinical Nutrition*, 9(2), 71–76. <https://doi.org/10.3923/ajcn.2017.71.76>
- Hayati, R. (2021, April). Sepuluh Contoh Penulisan Waktu dan Tempat Penelitian Karya Ilmiah/Makalah. *Penelitian Ilmiah.Com*.
- Heryana, A. (2019). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. : e-book tidak dipublikasikan.
- Ichsan. (2021). *Lampu Kuning Stunting Saat Pandemi*.
- Irmawartini dan Nurhaidah. (2017). Metodologi Penelitian. *P2m2*.
- Kemdes, *Pembangunan desa tertinggal dan transmigrasi*. (2017).
- Kemenkes RI. (2016). InfoDATIN nfoDATIN. *Scance*, ISSN 2442-(Hari anak Balita 8 April), 1–10.
- Kemenkes RI. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. *Buku Saku*, 1–150.
- Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- M.Par'i, H. (2020). *Penilaian Status Gizi*. P2M2.
- Ngaisyah, R. D. (2016). Hubungan riwayat lahir stunting dan BBLR dengan status gizi anak balita usia 1-3 tahun di Potorono, Bantul Yogyakarta. In *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Vol. 11, Issue 2, pp. 51–61).
- Nirmala Sari, M. R., & Ratnawati, L. Y. (2018). Humas. *Amerta Nutrition*, 2(2), 182.
- Notoadmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhakim, W. Y. dan B. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Yayasan Ahmad Cendikia Indonesia.
- Nursalam. (2017). *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Penekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. In *Amerta Nutrition* (Vol. 1, Issue 4, p. 369). <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7136>
- Surajuddin. (2018). Survey Konsumsi Pangan. *P2M2*.
- TNPK. (2017). Tnp2K 2017. *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*, 1, 50–60.
- WHO and UNICEF. (2021). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. In *World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF): Vol. WHA55 A55/*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44306/9789241599290_eng.pdf?sequence=1%0Ahttp://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf%5Cnhttp://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm%5Cnhttp://innocenti15.net/declaration.
- Yuliati, U. M. dan E. (2020). *Modul Pelatihan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Melalui Pendidikan PAUD*. Alinea Melina Dipantara.
- Yustianingrum, L. N., & Adriani, M. (2017). Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak

Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif. In *Amerta Nutrition* (Vol. 1, Issue 4, p. 415). <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7128>