

The Correlation between the Consumption of Aifarina Habit and Stunting in Children Aged 24-59 Months Old at Urahou Village Hatulia Sub-district Ermera Regency Timor Leste

*Maria Bella Pereira, Sugeng Maryanto, Indri Mulyasari
Program Studi Gizi STIKES Ngudi Waluyo
Email: mbellapereira@gmail.com*

ABSTRACT

Stunting is a public health problem because it causes not only increased risk of morbidity and mortality, but also delayed motor development and mental retardation. Aifarina /cassava is staple food which containing high energy and low protein.

To find the correlation between the consumption of aifarina habit and stunting in children aged 24-59 months old at Urahou Village Hatulia Sub-district Ermera Regency Timor Leste.

This was a correlative study with cross sectional approach. The population in this study was all children aged 24-59 months old at Urahou village, Hatulia Sub-district, Ermera Regency, Timor Leste. The samples in this study were 94 respondents sampled by using simple random sampling technique. The instrument in this study used microtoice and semi-quantitative FFQ. Spearman rank test was used as the alternative ($\alpha = 0.05$).

The average consumption of aifarina was 88.24 grams in which the lowest consumption was 50 grams and the highest consumption was 150 grams. The average frequency of aifarina consumption was 4.62 times per week. The frequency in the often category was 43.6%, the always category was 36.2% and the rare category was 20.2%. Stunting category was 23,54%, the short category was 54.3% and very short was 24.4%. There is a correlation between the aifarina consumption and stunting ($p = 0.002$) and there was a correlation between the frequency of aifarina consumption and stunting ($p = 0.022$).

There is a correlation between the habit and frequency consumption of aifarina with stunting in under-five children at Urahou village Hatulia Sub-district Ermera Regency Timor Leste.

Keywords: Consumption, aifarina, stunting

HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI AIFARINA DENGAN STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN DI DESA URAHOU KECAMATAN HATULIA KABUPATEN ERMERA TIMOR LESTE

Maria Bella Pereira, Sugeng Maryanto, Indri Mulyasari
Program Studi Gizi STIKes Ngudi Waluyo
Email: prodigizi.nw@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. *Aifarina*/singkong merupakan makanan pokok, dengan kandungan tinggi energi dan rendah protein.

Mengetahui hubungan antara kebiasaan konsumsi *aifarina* dengan *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Urahou Kecamatan Hatulia Kabupaten Ermera Timor Leste.

Studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita 24-59 bulan di Desa Urahou, Kecamatan Hatulia, Kabupaten Ermera, Timor Leste. Didapatkan sampel 94 balita dengan metode *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan microtoice dan FFQ semi kuantitatif. Analisis bivariat menggunakan *spearman rank* ($\alpha = 0,05$).

Rata-rata jumlah konsumsi *aifarina* pada balita adalah 88,24 gram dimana konsumsi paling rendah 50 gram dan konsumsi paling tinggi 150 gram. Rata-rata frekuensi konsumsi *aifarina* 4,62 kali per minggu. Frekuensi sering 43,6%, selalu 36,2%, dan jarang 20,2%. *Stunting sebesar* 23,54 % dengan rincian kategori pendek 54,3% dan sangat pendek 24,4 %. Ada hubungan antara jumlah konsumsi *aifarina* dengan *stunting* ($p = 0,002$) dan ada hubungan antara frekuensi konsumsi *aifarina* dengan *stunting* ($p = 0,022$)

Ada hubungan antara kebiasaan dan frekuensi konsumsi *aifarina* dengan *stunting* pada balita di Desa Urahou Kecamatan Hatulia Kabupaten Ermera Timor Leste.

Kata Kunci : Konsumsi, *aifarina*, *stunting*

PENDAHULUAN

Kehidupan yang layak dan kesejahteraan penduduk merupakan tujuan dari pembangunan semua negara, untuk membangun sumber daya yang berkualitas pada hakekatnya harus di mulai sedini mungkin yakni sejak masih berada dalam kandungan. Salah satu hal yang perlu di perhatikan adalah makanan. Permasalahan gizi khususnya balita *stunting* merupakan salah satu keadaan kekurangan gizi yang menjadi perhatian utama di dunia terutama negara-negara berkembang (Kurniasih, 2010).

Sebagai negara yang baru merdeka, Timor Leste masih berjuang untuk memperbaiki kehidupan rakyatnya, survei pada tahun 2009 populasi dengan konsumsi makanan perkapita di bawah garis kemiskinan meningkat dari 31,2% pada tahun 1999 menjadi 42,1% pada tahun 2001 selanjutnya menurun pada tahun 2009 sebesar 41%.

Menurut Beyene (2012), status gizi anak diwilayah Jimma Zone, Etiopia Barat Selatan analisis menunjukkan bahwa 14,4% kekurangan berat badan (*underweight*) 33,9% kerdil/pendek dan 19,2% kurus (Reyes, 2004). Kejadian *stunting* di Asia menunjukkan angka paling tinggi yaitu sekitar 36% dengan prevalensi kejadian tertinggi berada di kawasan Asia Selatan. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi pendek secara nasional 37,2% yang berarti terjadi peningkatan di dibandingkan tahun 2010 dan 2007 sebesar 36,8% (Kemenkes, 2013).

Menurut *Distric health service (DHS)* Timor Leste, 2009-2010 di tingkat nasional anak-anak di bawah usia 5 tahun dengan prevalensi 58% *stunting* < -2SD standar deviasi, tahun 2003 prevalensi *stunting* di Timor Leste secara keseluruhan sebesar 54,8%, terjadi peningkatan tahun 2009-2010 menjadi 58,1% dan menurun menjadi 51,9% (Survei gizi, 2013).

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Hal ini disebabkan karena *stunting* dapat

meningkatkan resiko kematian pada anak, serta mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak (The Lancet, 2008). Selain itu *stunting* pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan *gangguan intelligence Quotient IQ*, perkembangan psikomotor, kemampuan motorik (Syafiq, 2007).

Sesuai dengan hasil observasi di Desa Urahou, merupakan desa terpencil jauh dari kota dengan karakteristik desa yang berbukit-bukit. Salah satu tanaman yang paling banyak dijumpai yaitu ketela pohon/singkong (*aifarina* dalam bahasa tetun, Timor Leste). *Aifarina* sebagai makanan pokok, diolah dengan cara di rebus di goreng atau di bakar. Biasanya ibu balita menghadirkan *aifarina* sebagai sarapan pagi dan menjadikan sebagai makan siang hingga malam dengan tumisan daun singkong dan daun ubi jalar, tanpa tambahan lauk sumber protein.

Dalam menunjang fenomena masalah dari hasil studi pendahuluan yang di lakukan di Desa Urahou, salah satu desa di Kabupaten Ermera di Timor Leste terdapat 516 balita usia 24-59 bulan di Desa Urahou dan balita yang *stunting* sebanyak 142 orang dengan prevalensi 27,52% dan kwashiorkor 1 orang dengan prevalensi 0,2% serta lainnya tidak *stunting* sebanyak 373 orang dengan prevalensi 72,3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kebiasaan Konsumsi *Aifarina* Dengan *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan Di Desa Urahou, Kecamatan Hatulia, Kabupaten Ermera, Timor Leste.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional*. Pengukuran tinggi badan balita dilakukan dengan menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm dan pita ukur, untuk mengetahui jumlah dan frekuensi konsumsi *aifarina* dilakukan wawancara pada ibu balita. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Proportional Random Sampling*. Kriteria

inklusi pada penelitian ini yaitu ibu dan balita usia 24-59 bulan, ibu dan balita yang datang ke posyandu dan ibu dan balita yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu ibu dan balita usia 24-59 bulan yang tidak datang ke posyandu pada saat pelaksanaan penelitian.

Analisis data menggunakan program SPSS. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif untuk memberikan gambaran tentang jumlah konsumsi *aifarina*, frekuensi konsumsi *aifarina* dan *stunting*. Analisis bivariat

pada penelitian ini menggunakan teknik uji Spearman Rank ($\alpha = 0,05$)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Jumlah Konsumsi *Aifarina*.

Berdasarkan hasil penelitian, pada balita usia 24-59 bulan di Desa Urahou Kecamatan Hatulia Kabupaten Ermera menunjukkan jumlah konsumsi *aifarina* rata-rata 88,24 gram dimana konsumsi paling rendah 50 gram yaitu setengah potong dan paling tinggi 150 gram dengan sekali makan satu setengah potong.

Tabel 1. Jumlah Konsumsi *Aifarina*

Variabel	N	Mean	Min	Max
Jumlah Konsumsi <i>Aifarina</i> (Gr)	94	88,24	50	150

Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua balita menyatakan bahwa balita lebih banyak mengkonsumsi *aifarina* dibandingkan dengan makanan pokok lainnya seperti nasi, jagung, ubi, talas, roti dan mie. Kebiasaan ibu balita di Desa Urahou menghadirkan *aifarina* sebagai sarapan pagi dan oleh sebagian besar ibu balita menjadikan sebagai makan siang hingga malam, dengan tambahan seperti tumisan daun singkong, dan daun ubi jalar, tanpa tambahan sumber

protein. Namun terkadang sayuran tidak dimakan oleh kebanyakan balita karena dengan alasan tidak suka.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat asupan energi dalam kategori kurang (70-80% AKG) sebanyak 38 balita (40,4%), kategori sedang (80-90% AKG) sebanyak 34 balita (36,2%), kategori defisit (70% AKG) sebanyak 21 balita (22,3%) dan baik (> 100% AKG) sebanyak 1 balita (1,1%).

Tabel 2. Frekuensi Tingkat Kecukupan Energi

Tingkat Kecukupan Energi	Frekuensi	Persentase %
Baik (> 100% AKG)	1	1,1
Sedang (80-90% AKG)	34	36,2
Kurang (70-80% AKG)	38	40,4
Defisit (70% AKG (Supariasa, 2002))	21	22,3
Jumlah	94	100

Sebagian besar orang tua tidak bekerja yaitu 84 (89,4%), orang tua yang tidak bekerja menghasilkan

pendapatan rendah sehingga berdampak pada pemilihan makanan yang tidak tepat.

Tabel 3. frekuensi pekerjaan orang tua

Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi	Persentase %
Tidak bekerja	84	89,4
Pedagang	5	5,3
Guru SD	5	5,3
Jumlah	94	100

Pendapatan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Stefen (2008) dimana konsumsi makanan oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang tersedia serta kebiasaan makan secara perorangan. Hal ini bergantung pada pendapatan dan kebiasaan di daerah tersebut.

2. Frekuensi Konsumsi *Aifarina*.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata frekuensi konsumsi *aifarina* pada balita sebesar 4,62 kali per minggu, dimana konsumsi *aifarina* paling jarang 1 kali dan konsumsi *aifarina* paling sering sebanyak 7 kali.

Tabel 4. Frekuensi Konsumsi *Aifarina*.

Variabel	N	Mean	Min	Max
Frekuensi Konsumsi <i>Aifarina</i> (Gr)	94	4,62	1	7

Pola konsumsi makanan bertujuan untuk memperoleh gambaran frekuensi makan secara kuantitatif. Berdasarkan hasil penelitian pada balita di Desa Urahou Kecamatan Hatulia Kabupaten Ermera Timor Leste

menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat asupan protein dalam kategori kurang (70-80% AKG) sebanyak 28 balita (28,0%), kategori defisit (70% AKG) sebanyak 66 balita (66,0%)

Tabel 5. frekuensi tingkat kecukupan protein

Tingkat Kecukupan Protein	Frekuensi	Persentase %
Baik (> 100% AKG)	-	-
Sedang (80-90% AKG)	-	-
Kurang (70-80% AKG)	28	28,0
Defisit (70% AKG (Supariasa, 2002)	66	66,0
Jumlah	94	100

Kebiasaan balita mengkonsumsi diperoleh dari *food frequency semi kuantitatif* terhadap orang tua balita. Balita mengkonsumsi *aifarina* (43,6%)

dengan frekuensi sering, balita (36,2%) selalu dan balita (20,2%) jarang.

Tabel 6. frekuensi konsumsi Aifarina

Frekuensi Konsumsi Aifarina	Frekuensi	Persentase %
Selalu jika ≥ 6 kali seminggu	34	36,2
Sering 3-5 kali seminggu	41	43,6
Jarang 1-2 kali seminggu (Steffan, 2008)	19	20,2
Jumlah	94	100

Berdasarkan hasil penelitian kebanyakan balita memiliki orang tua dengan pendidikan rendah yaitu SD sebesar 68 orang tua balita (72,3%), pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pendapatan dimana orang tua tidak mampu menyediakan makanan yang beraneka ragam. Menurut penelitian Martianto dkk (2008) bahwa konsumsi juga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, dimana pendapatan keluarga yang rendah mempengaruhi ketersediaan makanan dalam rumah tangga. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kuantitas makanan, yang menunjukkan adanya

semua zat gizi yang diperlukan tubuh. kuantitas maupun kualitas bahan makanan yang baik maka akan mendapatkan asupan yang adekuat. Tingkat pertumbuhan berbeda dengan setiap anak, begitu juga dengan kebutuhan gizinya

3. Stunting

Berdasarkan hasil penelitian *stunting* bahwa rata-rata z-score sebesar -2,26SD sedangkan z-score paling rendah -4,69SD dan paling tinggi 2,44SD dengan penilaian tinggi badan menggunakan perhitungan z- score TB/U.

Tabel 7. Kategori stunting rata rata z-score

Variabel	N	Mean	Min	Max
<i>Stunting</i>	94	-2,26	-4,69	2,44

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 94 balita yang *stunting* sebesar 23,54% dengan rincian kategori pendek 51 balita (54,3%), dan bahkan terdapat

kategori sangat pendek 23 balita (24,4%), sedangkan kategori normal 20 balita (21,3%).

Tabel 8. Frekuensi kategori stunting

<i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase %
Sangat Pendek	23	24,4
Pendek	51	54,3
Normal	20	21,3
Jumlah	94	100

Berdasarkan hasil Riskesdas, 2013 prevalensi pendek secara nasional 37,2%, untuk daerah Jawa Tengah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 35%. Namun analisis

menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* lebih tinggi di pedesaan 31,7% daripada diparkotaan dengan strata 11,6% (Reyes, 2004).

Berdasarkan cakupan masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 32,9% dan serius bila prevalensi pendek > 40% WHO (2010). Berdasarkan hasil observasi terdapat sebagian besar balita yang *stunting* memiliki ibu dengan umur yang relatif muda dimana banyak terjadi pernikahan usia dini didesa tersebut. Menurut Sri DA (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan *stunting* pada balita. Balita yang memiliki nilai z-score dibawah -2SD di sebut *stunting*. *Stunting* atau gangguan pertumbuhan linier dapat mengakibatkan anak tidak mampu mencapai potensi genetik.

4. Hubungan Jumlah Konsumsi *Aifarina* dengan *Stunting* pada Balita 24-59 bulan di Desa Urahou, Kecamatan Hatulia, Kabupaten Ermera, Timor Leste, 2015

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan korelasi Spearman Rho diperoleh nilai $p=0,002$ yang berarti ada Hubungan antara jumlah *aifarina* dengan *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Urahou, Kecamatan Hatulia, Kabupaten Ermera, Timor Leste dengan nilai korelasi -0,321 yang menunjukkan arah korelasi negatif dengan memiliki kekuatan yang rendah artinya semakin besar jumlah *aifarina* yang dikonsumsi balita maka semakin rendah nilai z-score nya (semakin pendek).

Tabel 9. Jumlah Konsumsi *Aifarina Stunting*

Variabel	n	r	p-value
Jumlah Konsumsi <i>Aifarina</i>	94	-0,321	0,002
<i>Stunting</i>	94		

Aifarina jika dikonsumsi dalam jumlah yang banyak tanpa diimbangi dengan asupan zat gizi yang lainnya misalnya protein tampak sebagai penyebab utama malnutrisi sehingga dapat terjadinya *stunting*. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Kurangnya zat gizi yang masuk dalam tubuh, maka tubuh sendiri tidak dapat menghasilkan energi secara maksimal (Suhardjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa total konsumsi *aifarina* pada balita rata-rata sebesar 88,24 gram. Berdasarkan hasil wawancara pada orang tua balita dapat diketahui bahwa pengolahan *aifarina* masih dengan cara yang sangat sederhana yaitu direbus dan dimakan tanpa disertai dengan asupan protein lainnya. Rata-rata balita mendapatkan protein apabila terdapat pesta saja yang kadang tidak menentu. Adapun jenis protein hewani yang ada

di pesta tersebut seperti daging sapi, daging babi, dan daging ayam serta ikan segar, dengan berbagai macam masakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat asupan protein dalam kategori kurang sebanyak 28 balita (28,0%) dan defisit sebanyak 66 balita (66,0%) berdasarkan hasil wawancara FFQ kemudian dirata-rata untuk melihat tingkat konsumsi rata-rata per hari. Angka kecukupan protein perhari menurut AKG 2013 dengan cut of point, kurang (70-80%AKG), dan defisit (70%AKG). Saat anak tumbuh dan berkembang, protein adalah yang sangat diperlukan untuk memberikan pertumbuhan yang optimal. Asupan protein harus terdiri sekitar 10% sampai 20% dari asupan energi harian.

Menurut Patrick & Nicklas (2005), pendapatan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan. Pendapatan yang

rendah dikaitkan dengan keadaan perekonomian di Timor Leste. Sebagai Negara yang baru terbentuk keadaan perekonomian Timor Leste juga masih dalam tahap berkembang terutama sumber mata pencaharian masyarakat sebagai sumber pendapatan.

Pemilihan makanan yang sangat terbatas, oleh orang tua balita dapat dilihat dari jumlah, jenis makanan yang dikonsumsi mencerminkan bahwa balita tersebut berasal dari status sosial ekonomi rendah dimana keterbatasan dalam menyediakan makanan juga dipengaruhi oleh adat. Keluarga dengan pendapatan rendah mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup, oleh karena itu mereka memiliki resiko yang lebih tinggi memiliki anak yang kurang gizi dalam bentuk *stunting*.

Menurut hasil penelitian Stephenson, at, el. 2010 pada balita 24-60 bulan di Kenya dan Nigeria menunjukkan bahwa semakin banyak balita mengkonsumsi *aifarina* dalam jumlah yang banyak tanpa didibangi dengan asupan zat gizi dari makanan yang lain seperti protein maka pertumbuhannya akan terhambat sehingga dapat terjadi *stunting*.

5. Hubungan frekuensi konsumsi *aifarina* dengan *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Urahou, Kecamatan Hatulia, Kabupaten Ermera, Timor Leste, 2015

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Korelasi Spearman Rank diperoleh nilai $p=0,022$ yang berarti

terdapat Hubungan antara frekuensi *aifarina* dengan *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Urahou, Kecamatan Hatulia, Kabupaten Ermera, Timor Leste dengan nilai korelasi -0,236 yang menunjukkan arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi yang rendah artinya semakin sering balita mengkonsumsi *aifarina* maka semakin rendah nilai z-score nya (semakin pendek). *Aifarina* yang sering dikonsumsi dengan sayuran tanpa tambahan asupan zat gizi yang lain seperti protein hewani dan nabati merupakan salah satu penyebab dapat terjadinya kurang gizi dalam bentuk *stunting*.

Kebiasaan konsumsi *aifarina* di Desa Urahou juga masih dijadikan sebagai makanan pokok yang disajikan sebagai menu setiap hari yang dikonsumsi oleh setiap anggota keluarga termasuk balita yang dalam masa pertumbuhan (sadjad, 2000). Frekuensi konsumsi *aifarina* dikelompokkan menjadi selalu jika ≥ 6 kali, seminggu, sering 3-5 kali seminggu dan jarang 1-2 kali seminggu (Steffan, 2008).

Berdasarkan hasil tabulasi silang dapat dilihat bahwa paling banyak balita memiliki frekuensi konsumsi *aifarina* masing-masing 33 balita sering (60,0%) dengan kategori pendek dan 13 balita selalu (54,2%) dengan kategori sangat pendek, terdapat 4 balita selalu dan 4 balita jarang (26,7%) tidak mengalami *stunting*.

Tabel 11. Frekuensi Konsumsi *Aifarina*

Frekuensi Konsumsi <i>Aifarina</i>	Kategori <i>Stunting</i>						Total		<i>p value</i>
	Sangat pendek		pendek		Normal		F	%	
	F	%	f	%	f	%			
Selalu	13	54,2	18	32,4	4	26,7	35	37,2	-0,236
Sering	7	29,2	33	60,0	7	46,7	47	50,0	
Jarang	4	16,7	4	7,3	4	26,7	12	12,8	
Total	24	100	55	100	15	100	94	100	

Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua balita, bahwa kebiasaan balita sering mengkonsumsi *aifarina* dikarenakan ketersediaan yang selalu ada dan mudah didapat serta lebih praktis dalam pengolahannya sehingga orang tua selalu menyediakan dan dimakan oleh keluarga termasuk balita yang dalam masa pertumbuhan. Biasanya dalam sehari balita mengkonsumsi *aifarina* 4-5 kali dalam sehari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat asupan energi dalam kategori kurang sebanyak 38 balita (40,4%). Asupan energi diperoleh dari *Food Frequency Semi Kuantitatif* terhadap orang tua balita untuk melihat rata-rata perhari. Angka kecukupan energi perhari menurut AKG 2013 dengan cut of point baik (> 100% AKG), sedang (80-90% AKG), kurang (70-80% AKG), dan defisit (70% AKG).

Hal ini sesuai dengan teori Almtsier (2002) yang menyatakan bahwa asupan zat gizi yang kurang pada anak dapat terjadi karena kekurangan makanan sumber energi dan zat-zat gizi yang masuk kedalam tubuh kurang terpenuhinya kebutuhan dalam waktu yang lama maka akan terjadi gizi kurang dalam bentuk *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa 68 balita (72,3%) orang tua balita berpendidikan SD. Pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak karena, dengan pendidikan yang tinggi pada orang tua akan memahami pentingnya peranan orang tua dalam pertumbuhan anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Stephenson, at, el. (2010) ada hubungan antara variabel frekuensi konsumsi *aifarina* dengan *stunting*. Penelitian Azikoyo, at, el. (2012) di Congo bahwa ada terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi *aifarina* dengan *stunting*, bahwa semakin sering

balita mengkonsumsi *aifarina* maka mempunyai risiko 2,9 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Balita pada masa pertumbuhan diperlukan zat gizi yang cukup terutama zat gizi makro yang menyediakan energi bagi tubuh dan di perlukan dalam pertumbuhan termasuk karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan zat gizi mikro di perlukan untuk menjalankan fungsi tubuh lainnya (Stephenson, at, el. 2010)

SIMPULAN

Ada hubungan antara kebiasaan dan frekuensi konsumsi *aifarina* dengan *stunting* pada balita di Desa Urahou Kecamatan Hatulia Kabupaten Ermera Timor Leste

DAFTAR PUSTAKA

- Azikoyo, at, el. 2012. Nutrition Status of Children Under Five Years is cassava Consuming Communities in, Congo.
- Departemen Kesehatan RI, 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Depkes RI.
- Distric Health Service. 2009. Strategy goverment Of Timor Leste. DHS.
- Distric Health Service. 2013. Nutrition Survey Preliminary Timor Leste. DHS.
- Fitri. 2012. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera. Analisis Data Riskesdas 2010. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia . 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, kemenkes RI.
- Kurniasih, 2010. Landasan Pendidikan Sekolah Dasar. Bandung: Percikan Ilmu.

- Reyes, *et al.* 2004. The family as a determinant of Stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC Public Health*. 30 Nov., p. 1-10. Available: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/4/57> [diakses 23 Januari 2015].
- Senbanjo, I. O., et al. 2012. Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *J Health Popul Nutr*, 29(4):364-370.
- Steffan, A., et al. 2008. Pengaruh Singkong Terhadap Pangan Warga. Yogyakarta: Kanisius.
- Stephenson, et, al. 2010 Consuming cassava as a staple food places children 2-5 years old at risk for inadequate protein intake an observasi study in Kenya and Nigeria
- Syafiq, A. 2007. Tinjauan Atas Kesehatan Dan Gizi Anak Usia Dini. BAPPENAS. Available: www.pkmsobo.banyuwangikab.go.id [diakses 25 Januari 2015].
- Unicef, World Food Programme and World Health Organization. 2010. Asia-Pacific Regional Workshop On The Reduction Of Stunting Through Improvement Of Complementary Feeding And Maternal Nutrition. Available: http://www.unicef.org/eap/WorkshopReportReductionOfStunting_2010-06-07_FINAL.pdf [diakses 25 Januari 2015].
- WHO. 2007. Diet, Nutrition and The Preventive of Chronic Disease. Technical Report Series 916.