

KURANGNYA ASUPAN MAKAN SEBAGAI PENYEBAB KEJADIAN BALITA PENDEK (*STUNTING*)

Apri Sulistianingsih¹⁾, Desi Ari Madi Yanti²⁾

Program Studi D III Kebidanan
STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung
sulistianingsih.apri@gmail.com

ABSTRACT

Inadequate food intake is one of the causes of malnutrition in young children, where the children are not enough nutrients will have an impact on nutritional disorders like short or stunting. Lacer short nutritional disorder is higher than the age indicated chronic disorders of growth hormone.

The aim of this study was to determine the relationship meal intake with the incidence of short children (stunting) in RT 01 RW 01 New Peace Tanjung Bandar Lampung in 2015. The study design was used analytic observational with cross sectional approach. The sample in this study is a pair of mothers and children aged 2-5 years of 48 people, and the measuring instrument using a food frequency questionnaire, check sheet and microtois list.

The results were obtained There is a relationship of protein intake ($p = 0.002$), vitamin A ($p = 0.000$) and iron ($p = 0.041$) and the incidence of stunting, and there is no relationship calories ($p = 0.178$), carbohydrates ($p = 0.300$) and zinc ($p = 0.732$) and the incidence of stunting. Researchers recommendation is to increase the diversity of food and nutritional balance in foods toddlers.

Keywords: Eating Intake, toddlers, short, stunting

Pendahuluan

Status gizi Bayi Dibawah Lima Tahun (balita) berpengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Gangguan gizi pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari lima tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat dan akan berhenti atau mencapai taraf sempurna pada usia 4-5 tahun. Perkembangan otak yang cepat hanya dapat dicapai bila anak berstatus gizi baik.^{1,2}

Balita merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi. Pada masa ini pertumbuhan sangat cepat diantaranya pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan social.³ Balita mempunyai risiko yang tinggi dan harus mendapatkan perhatian yang lebih. Semakin tinggi faktor risiko yang berlaku terhadap balita tersebut maka akan semakin besar

kemungkinan balita menderita gangguan nutrisi.⁴

Nutrisi yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab gangguan gizi pada balita, dimana balita yang nutrisinya tidak cukup akan berdampak pada gangguan gizi seperti kependekan atau *stunting*. Gangguan gizi kependekan merupakan rendahnya tinggi dibandingkan usianya yang mengindikasikan gangguan kronis dari hormon pertumbuhan.⁵

Menurut WHO (2008), jumlah penderita gizi balita *stunting* di dunia mencapai 21% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Keadaan gizi balita kurus pada balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang, termasuk di Indonesia.⁴

Masalah gizi balita kurus ini menjadi tantangan semua pihak dan petugas pelayanan kesehatan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 didapatkan balita dengan gizi pendek sebesar 37,2%. Dari prevalensi total tersebut, Indonesia mengalami kasus balita pendek yang serius. Hasil Riskesdas pada tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi balita pendek di Provinsi Lampung justru

lebih tinggi dari angka nasional yaitu 42,6%.¹

Masalah gizi pada balita dapat muncul karena beberapa faktor yaitu penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Masalah gizi berawal dari kekurangan nutrient yang spesifik atau karena diet yang tidak adekuat atau karena komposisi proporsi makanan yang dikonsumsi tidak tepat. Penyebab langsung yaitu asupan makan yang kurang dan penyakit infeksi yang diderita balita.⁴

Balita yang mendapat asupan makanan yang cukup tetapi sering menderita penyakit infeksi misalnya diare, akhirnya dapat menderita kekurangan gizi. Sebaliknya balita yang tidak cukup makan dapat melemahkan daya tahan tubuhnya (imunitas), menurunkan nafsu makan dan mudah terserang infeksi, sehingga akhirnya juga dapat terjadi kekurangan gizi.^{6,7}

Penyebab tidak langsung diantaranya pengetahuan ibu, ketersediaan pangan, pola asuh, pelayanan kesehatan, dan lainnya. Faktor tidak langsung ini saling berkaitan dan bersumber pada akar masalah yaitu pendidikan, dan ekonomi keluarga.^{8,9}

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu hal yang perlu mendapat perhatian besar. Hal ini karena pada masa tahun merupakan masa dengan pertumbuhan yang sangat pesat dan kritis. Gangguan gizi seperti balita pendek tidak hanya berpengaruh pada tinggi fisik saja melainkan kemampuan intelenjensi dapat berpengaruh saat di usia kerja dan menurunkan daya saing bangsa.^{5,10}

Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 telah bertekad menurunkan prevalensi gizi kurang dari 18,4% menjadi 15% dan menurunkan prevalensi balita pendek dan sangat pendek dari 36,8% menjadi 32%

Berdasarkan studi pendahuluan di RT 01 desa tanjung baru kedamaian ditemukan setidaknya terdapat 10 balita yang termasuk kategori pendek. 6 diantaranya memiliki asupan gizi yang tidak maksimal. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan peneliti bermaksud meneliti hubungan asupan makanan dengan kejadian *stunting* di RT 01 RW 01 Desa Tanjung Baru Kedamaian Bandar Lampung.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah balita berusia 2-5 tahun yang berjumlah 76 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 48 orang yang di ambil dengan cara *simple random sampling*. Dalam penelitian ini adalah balita yang sehat dan ibu yang memperbolehkan balitanya untuk dijadikan responden. Penelitian ini menggunakan analisis *chi square*.

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel penelitian. Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi pada variabel dan disajikan dalam bentuk tabel dan teks

Tabel 1 Gambaran data balita (2-5 tahun) di Desa Tanjung Baru Kota Bandar Lampung tahun 2015

Keterangan	Mean±SD	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (bulan)	35,21±8,1		
Tinggi Badan (cm)	96,3±8,5		
Nilai Z-score dan kejadian <i>stunting</i>	0,56±1,8		
Normal		36	75
<i>Stunting</i>		12	25
Asupan Kalori Sesuai AKG		32	66,7
Kurang dari AKG		16	33,3
Asupan Karbohidrat Sesuai AKG		31	64,6
Kurang dari AKG		17	35,4
Asupan Protein Sesuai AKG		34	70,8
Kurang dari AKG		14	29,2
Asupan Vitamin A Sesuai AKG		30	62,5
Kurang dari AKG		18	37,5

dari AKG		
Asupan Besi		
Sesuai	29	60,4
Kurang dari AKG	19	39,6
Asupan Seng		
Sesuai	31	64,6
Kurang dari AKG	17	35,4
Total	48	100%

Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa rata-rata umur balita $35,21 \pm 8,1$, dengan rata-rata tinggi badan $96,3 \pm 8,5$. Berdasarkan data tersebut juga diperoleh nilai rata-rata *Z-Score* $0,56 \pm 1,8$ dan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 12 orang (25%).

Berdasarkan asupan makanan sebagian besar balita mengkonsumsi makanan sesuai AKG. Terlihat dari jumlah kalori (66,7%), karbohidrat (64,6%), protein (70,8%), vitamin A (62,5%), besi (60,4%) dan seng (64,6%).

Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan asupan makan dengan kejadian balita pendek (*stunting*) pada balita (2-5 tahun), maka dilakukan analisis *chi square* dengan CI 95% dan $\alpha = 0,05$ dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2

Hubungan asupan makanan (kalori, karbohidrat, protein, vitamin A, Besi dan Seng) dengan kejadian *stunting* pada balita 2-5 tahun di Desa Tanjung Baru Kota Bandar Lampung Tahun 2015

Keterangan	P-value	CI 95%	Odds Ratio
Asupan Kalori	0,178	0,677-9,992	2,60
Asupan Karbohidrat	0,300	0,598-8,64	2,27
Asupan Protein	0,002	2,262-44,203	10,00
Asupan Vitamin A	0,000	3,167-96,705	17,5
Asupan Besi	0,041	1,128-18,324	4,54
Asupan Seng	0,731	0,374-5,549	1,429

Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa hasil uji statistik asupan kalori memiliki nilai *p-value* 0,178 dan CI 0,677-9,992. Nilai ini angkanya lebih besar dari alpha yang ditetapkan 0.05 yang berarti hipotesis nol diterima dan hipotesis alpha ditolak, dengan demikian dinyatakan bahwa tidak ada hubungan jumlah kalori dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil uji statistik asupan karbohidrat memiliki nilai *p-value* 0,300 dan CI 0,598-8,64. Nilai ini angkanya lebih besar dari alpha yang ditetapkan 0.05 yang berarti hipotesis nol diterima dan hipotesis alpha ditolak, dengan demikian dinyatakan bahwa tidak ada hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil uji statistik asupan protein memiliki nilai *p-value* 0,002 dan CI 2,262-44,203. Nilai ini angkanya lebih kecil dari alpha yang ditetapkan 0.05 yang berarti hipotesis nol ditolak dan hipotesis alpha diterima, dengan demikian dinyatakan bahwa ada hubungan asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita. Berdasarkan nilai OR diperoleh sebesar 17,5 hal ini dapat diartikan bahwa balita yang kurang asupan vitamin A akan 17,5 kali lebih berisiko menderita *stunting* bila dibandingkan dengan balita yang cukup asupan vitamin A.

Hasil uji statistik asupan vitamin A memiliki nilai *p-value* 0,000 dan CI 3,167-96,705. Nilai ini angkanya lebih kecil dari alpha yang ditetapkan 0.05 yang berarti hipotesis nol ditolak dan hipotesis alpha diterima, dengan demikian dinyatakan bahwa ada hubungan asupan vitamin A dengan kejadian *stunting* pada balita. Berdasarkan nilai OR diperoleh sebesar 10,00 hal ini dapat diartikan bahwa balita yang kurang asupan protein 10 kali lebih berisiko menderita *stunting* bila dibandingkan dengan balita yang cukup asupan vitamin A.

Hasil uji statistik asupan besi memiliki nilai *p-value* 0,041 dan CI 1,128-18,324. Nilai ini angkanya lebih kecil dari alpha yang ditetapkan 0.05 yang berarti hipotesis nol ditolak dan hipotesis alpha diterima, dengan demikian dinyatakan bahwa ada hubungan asupan besi dengan kejadian *stunting* pada balita. Berdasarkan nilai OR diperoleh sebesar 4,54 hal ini dapat diartikan bahwa balita yang kurang asupan protein 4,54 kali lebih berisiko menderita *stunting* bila dibandingkan dengan balita yang cukup asupan besi.

Hasil uji statistik asupan besi memiliki nilai p -value 0,731 dan CI 0,374-5,549. Nilai ini angkanya lebih besar dari alpha yang ditetapkan 0.05 yang berarti hipotesis nol diterima dan hipotesis alpha ditolak, dengan demikian dinyatakan bahwa tidak ada hubungan asupan seng dengan kejadian *stunting* pada balita

Pembahasan

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama. Kondisi *stunting* terjadi saat masih dalam janin dan akan nampak setelah balita berusia 2 tahun.⁵

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian *stunting* di Desa Tanjung Baru sebanyak 25%, kondisi ini jauh lebih rendah dari prevalensi nasional 37,2% dan prevalensi provinsi Lampung yaitu 42,6 %. Rendahnya prevalensi ini diduga, tempat penelitian bukan merupakan daerah risiko atau endemik terjadinya *stunting*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kalori, karbohidrat dan seng tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, sedangkan pada asupan protein, vitamin A dan besi terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Tanjung Baru kota Bandar Lampung tahun 2015.

Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian di kabupaten Purwakarta dengan hasil uji statistik di peroleh p value = 0,007, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara asupan gizi balita dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,6$ (95% $CI: 1.288-5.561$) artinya bahwa balita dengan asupan gizi balita kurang mempunyai risiko 2,6 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan asupan gizi balita baik.¹¹

Makanan yang diberikan kepada balita tidak hanya sekedar kenyang, tetapi juga harus mengandung zat gizi baik makronutrient dan mikronutrient yang dibutuhkan oleh tubuh. Masalah gizi balita seperti *stunting* dapat muncul karena proporsi makanan yang dikonsumsi tidak tepat. hal ini dapat disebabkan karena daya beli masyarakat yang kurang atau ketidak tahuan orang tua untuk memberikan gizi yang seimbang bagi balita.¹²

Sesuai dengan kajian teori bahwa kalori merupakan jumlah energi yang diterima oleh balita. Sumber energi dapat berupa karbohidrat dan lemak, kekurangan energi dapat menyebabkan balita berat badannya

turun dalam waktu yang sebentar dan menyebabkan gangguan gizi akut seperti gizi kurang dan gizi buruk. Kelebihan sumber energi ini juga merupakan masalah sendiri yang akan menyebabkan kegemukan pada balita. Hal ini sesuai dengan konsep *stunting* yang disebabkan oleh gangguan gizi kronis yang berkepanjangan. Oleh sebab itu tidak menjadi masalah apabila hasil penelitian menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan kalori dan karbohidrat dengan kejadian *stunting*.¹³

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa protein berhubungan dengan kejadian *stunting* p -value 0,002. Hal ini sesuai dengan kajian teori bahwa fungsi protein adalah sebagai zat pembangun. Seluruh lapisan sel terdiri dari protein yang membawa mikronutrien. Protein berfungsi dalam menjalankan regulasi tubuh dan pembentukan DNA baru bagi tubuh. Kekurangan protein dalam jangka panjang akan menyebabkan terganggunya regulasi tubuh dan hormon pertumbuhan dapat terganggu yang dapat menyebabkan gangguan gizi seperti *stunting*.¹³

Sejalan dengan hasil penelitian di Sukoharjo didapatkan bahwa tingkat asupan protein defisit pada anak SD *stunting* lebih besar daripada asupan anak SD non *stunting*. Asupan protein defisit pada anak defisit pada anak SD non *stunting* sebesar 6,3%. Asupan protein anak yang masih kurang akan menjadikan anak mengalami gangguan pertumbuhan yaitu anak akan tumbuh *stunting*.¹⁴

Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara asupan vitamin A dan besi dengan kejadian *stunting*. Sejalan dengan hasil penelitian Ayumi tahun 2014 yang menyebutkan bahwa asupan besi dan vitamin A berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak. Vitamin A berfungsi dalam pematangan sel-sel baru. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan fungsi pertumbuhan terganggu yang menyebabkan tinggi balita lebih rendah dari normalnya (*stunting*). Selain itu fungsi zat besi berguna untuk membawa oksigen dan nutrisi ke sel seluruh tubuh. Bila asupan besi berkurang, maka akan menyebabkan anemia defisiensi besi yang berdampak pada gangguan aktivitas dan growth hormone.¹⁵

Berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan asupan seng dengan kejadian *stunting*. Hal ini berbeda dengan penelitian Ayumi tahun

2014 yang menyatakan bahwa asupan seng berhubungan dengan kejadian *stunting*. Sumber Zn yang paling baik berasal dari sumber protein hewani seperti daging, hati, kerang dan telur. Bahan sumber protein nabati juga terdapat kandungan Zn, seperti sereal tumbuk dan kacang-kacangan namun dalam hal ini memiliki ketersediaan biologik rendah. Defisiensi Zn pada anak akan mempengaruhi tubuh pendek dan mengganggu metabolisme vitamin A.³

Perbedaan ini mungkin dapat terjadi karena proses pengambilan data dan kondisi sampel yang kurang merepresentasikan asupan makanan yang mengandung seng.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa asupan makan dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Oleh sebab itu sangat disarankan bagi orang tua untuk memberikan makanan yang beraneka ragam pada anaknya dan memberikan gizi yang seimbang bagi balita agar pertumbuhan balita dapat maksimal dan dapat mencegah terjadinya gangguan gizi pada balita

Daftar Pustaka

1. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2013.
2. SDKI. Indonesia Demographic Health Survey. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2012.
3. Almtsier. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta Gramedia Pustaka Utama; 2011.
4. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, Onis MD, all e. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The lancet*. 2008;07:14.
5. Mca Indonesia. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Mca Indonesia. 2015.
6. Sulistianingsih A. Faktor - faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di desa podomoro kabupaten pringsewu tahun 2013. *Jurnal STIKes Muhammadiyah*. 2012.
7. Paudel R, Pradhan B, Wagle RR, Pahari DP, SR O. Risk Factors for Stunting Among Children: A Community Based Case Control Study in Nepal. *Kathmandu Univ Med J*. 2012;39(3):7.
8. Hartono P. Ilmu Gizi Korelasi, Kesehatan dan Produktifitas Kerja. Jakarta Salemba Medika; 2005.
9. Yasmin G, Kustiyah L, Dwiriani Cm. Risk Factors of Stunting among School-Aged Children from Eight Provinces in Indonesia. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2014;13(10):557.
10. Abubakar A, Uriyo J, Msuya SE, Swai M, Pedersen PS. Prevalence and Risk Factors for Poor Nutritional Status among Children in the Kilimanjaro Region of Tanzania. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9:13.
11. Arifin DZ, Irdasari SY, H. S. Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012. Bandung: Universitas Padjajaran; 2012
12. Thompson B. Food-Based Approaches For Combating Iron Deficiency. In: (FAO) FaAO, editor. Rome2008.
13. Rolfes SR, Pinna K, Whitney E. Understanding Normal and Clinical Nutrition. United States of America: Thomson Wadsworth; 2006.
14. Ayumi C. Perbedaan Tingkat Asupan Energi, Protein Dan Zat Gizi Mikro (Besi, Vitamin A, Seng) Antara Anak Sd Stunting Dan Non Stunting Di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2014.
15. Collings R, Harvey LJ, Hooper L, Hurst, Brown Tj, Ansett J. The absorption of iron from whole diet: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2013;98:18.