

POLA PEMBERIAN MAKAN, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, ASUPAN PROTEIN DAN ENERGI, SEBAGAI PENYEBAB STUNTING DI DESA GROGOL PONOROGO

Feeding Patterns, Exclusive Breastfeeding, Protein And Energy Intake As The Causes Of Stunting In Grogol Village Ponorogo

Farras Hanin Lubna Widanti¹⁾, Ratih Dwilestari Puji Utami²⁾, Ari Pebru Nurlaily³⁾

- 1) Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana, FIK, Universitas Kusuma Husada Surakarta
- 2) Departernen Keperawatan Anak, FIK, Universitas Kusuma Husada Surakarta
(ratihacccey@ukh.ac.id)
- 3) Departernen Keperawatan Manajemen, FIK, Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRACT

Background: *Malnutrition is one of the problems related to child growth that has not been resolved until now, such of stunting. Stunting is a condition in which the child's growth, especially height or body length, has z-score less than -2 SD.*

Purpose: *The purpose of this study to identify the causes of stunting in children under five in Grogol village using a cross-sectional quantitative study approach.*

Method: *67 samples through stratified random sampling and filling questionnaire.*

Result: *The analysis showed that there was a relationship between the incidence of stunting with feeding pattern ($p = 0.001$), protein intake ($p = 0.001$), history of exclusive breastfeeding ($p = 0.002$), and energy intake ($p = 0.003$).*

Conclusion: *The conclusion of this study, feeding pattern has the strongest relationship with the incidence of stunting and very short stunting in toddlers.*

Key words: *diet, stunting, toddler*

ABSTRAK

Latar Belakang: Permasalahan gizi merupakan salah satu permasalahan terkait pertumbuhan anak yang hingga saat ini belum terselesaikan, salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi dimana pertumbuhan anak terutama tinggi badan atau panjang badan memiliki nilai z-score kurang dari -2 SD kebawah.

Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi penyebab *stunting* pada balita didesa Grogol dengan menggunakan pendekatan study kuantitatif desain *cross-sectional*.

Metode: Sebanyak 67 sampel didapatkan melalui pendekatan *stratified random sampling* melalui pengisian kuesioner.

Hasil Penelitian: Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan pola pemberian makan ($p=0,001$), asupan protein ($p=0,001$), riwayat pemberian ASI eksklusif ($p=0,002$), dan asupan energi ($p=0,003$). Odds rasio terbesar dimiliki oleh pola pemberian makan dengan nilai OR=24,425. Kesimpulan penelitian ini adalah pola pemberian makan memiliki hubungan paling kuat dengan kejadian *stunting* pendek dan sangat pendek pada balita.

Kata Kunci: pemberian pola makan, *stunting*, balita

PENDAHULUAN

Gizi merupakan hal penting yang menunjang pertumbuhan dan kualitas hidup anak selama 5 tahun pertama kehidupan. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi selama 5 tahun pertama kehidupan anak akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Pertumbuhan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia anak akan mencerminkan keadaan kurang gizi saat dewasa kelak (Fitria, 2017). *Stunting* adalah permasalahan gizi yang dialami balita di dunia. *Stunting* memperlihatkan masalah gizi kronik dengan balita yang memiliki tinggi badan kurang dari usia, nilai z-score kurang dari -2 SD, dengan kategori pendek kurang dari -2SD hingga -3SD, sedangkan sangat pendek kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Unicef pada tahun 2019 sebanyak 1 dari 3 balita atau 149 juta balita di dunia mengalami *stunting* (Unicef Indonesia, 2020). *Stunting* selain untuk mendefinisikan pertumbuhan pendek pada anak, tetapi juga menandakan bahwa anak dalam komunitas tidak berkembang dengan baik secara fisik dan mental terutama pada 1000 hari diawal kehidupannya. *Stunting* dapat digunakan sebagai indikator akurat mengenai ketidaksetaraan dalam masyarakat, dengan kata lain satunting dapat menjadi prediktor adanya kemiskinan di masyarakat.

Di Indonesia, trend kejadian *stunting* pada balita dari tahun 2013 ke tahun 2018 mengalami penurunan dan peningkatan ada tahun 2020 dikarenakan adanya pandemi covid 19. Riskesdas menunjukkan prevalensi *stunting* di indonesia pada tahun 2013 sebesar 37,2% menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Jumlah ini diperkirakan meningkat 15% dikarenakan penurunan daya beli masyarakat selama pandemi covid 19 (Unicef Indonesia, 2020).

Prevalensi *stunting* di Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 32,81% (balita pendek 12,92% dan sangat pendek 19,89%) dan meningkat menjadi 36,81% pada tahun 2019 (Marzuki, Bahrul, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2019 didapatkan bahwa dari 53.147 balita terdapat 11.544 balita (21,72%) mengalami *stunting*. Daerah dengan kejadian *stunting* tertinggi adalah di Kecamatan Sawoo yakni sebesar 31,62 %. Desa Grogol merupakan desa dengan kasus kejadian *stunting* tertinggi di kecamatan Sawoo. Jumlah penderita *stunting* di desa Grogol pada tahun 2019 sebanyak 91 balita, dengan 21 balita sangat pendek dan 70 balita pendek dengan prevalensi sebesar 20,3%. Pada tahun 2020 kejadian *stunting* mengalami penurunan namun tidak signifikan yakni sebanyak 72 balita, dengan 14 balita pendek dan 58 balita sangat pendek dengan prevalensi sebesar 17%, dengan rincian sebagai berikut: 1) balita usia 1-3 tahun dengan berat badan rata-rata kurang dari 12 kg dan tinggi badan

rata-rata kurang dari 90 cm. 2) balita usia 4-5 tahun berat badannya rata-rata kurang dari 17 kg, dan tinggi bida rata-rata kurang dari 110 cm (Kecamatan Sawoo, 2019).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di Desa Grogol Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo pada bulan Juli dan Agustus 2020, sampel 67 balita usia 1-5 tahun (22% balita *stunting* sangat pendek dan 77,61% adalah balita dengan *stunting* pendek) diambil dengan pendekatan *Stratified random sampling*. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, yang kemudian dianalisis dengan uji uji *Chi-Square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda.

HASIL

Sebanyak 79,1 % responden memiliki penghasilan keluarga dibawah UMK kota Ponorogo. 61,2% responden yang berpenghasilan rendah berasal dari keluarga dengan *stunting* pendek yakni 61,2 %. Karakteristik pendidikan terakhir ibu mayoritas adalah SMA (41,8 %). Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga dengan persentase 62,7%. Dari 67 balita *stunting* hanya 4,5% balita yang dilahirkan dengan kondisi berat lahir rendah.

Berdasarkan pola makan 92,5 % balita *stunting* memiliki pola pemberian makan tidak tepat, dengan sebaran 16,4% pada balita sangat pendek dan 76,1% pada balita pendek. Terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dengan nilai signifikan $p=0,001$ dan $OR = 18,55$. Berdasarkan status pemberian ASI eksklusif, sebanyak 32,8% balita dengan *stunting* pendek mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan balita dengan *stunting* sangat pendek hanya 19,4% yang mendapatkan ASI eksklusif dengan nilai signifikansi 0,002. Sebagian besar balita *stunting* memiliki asupan energi, yang rendah yakni 59,7% dengan signifikansi 0,003 dan asupan protein 53,7% dengan signifikansi 0,001.

PEMBAHASAN

Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai signifikansi 0,001. Sebagian besar responden belum menerapkan pola pemberian makan yang tepat, sehingga akumulasi pemberian makan yang salah yang telah berlangsung lama menimbulkan gejala *stunting* pada anak (Priyono et al., 2015). Pola makan memiliki resiko untuk terjadinya *stunting* dengan besaran 5,1 yang berarti

semakin tidak tepat pola makan yang diberikan maka akan semakin tinggi resiko stunting pada balita (Rahman, 2018). Pada penelitian ini pola makan tidak tepat meningkatkan resiko stunting 24,425 kali lebih besar jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, hal ini dikarenakan fenomena yang ditemukan dilapangan bahwa sebagian besar ibu memberikan makanan sesuai dengan apa yang diinginkan oleh anak tanpa mempertimbangkan keseimbangan nutrisinya, ini diperberat dengan status ekonomi responden yang mayoritas berpenghasilan rendah dibawah UMK Ponorogo. Variansi makanan yang kurang beragam dan kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan yang praktis tanpa mempertimbangkan nutrisinya memperparah kondisi ini. Tingkat pendidikan ibu yang mayoritas adalah lulusan SMA dan SMP juga mempengaruhi ibu dalam memilih konsumsi makanan untuk anaknya.

Pemberian ASI eksklusif pada balita memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan *p value* 0,002. Pemberian ASI secara eksklusif pada balita dengan stunting pendek sebesar 32,8% dan stunting sangat pendek sebesar 19,4%, dengan OR 0,084, sehingga dapat disimpulkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif beresiko 0,084 kali lebih besar terjadinya stunting, resiko ini lebih kecil jika dibandingkan dengan penelitian Rahman, 2018 yang memiliki nilai resiko sebesar 16,5. ASI berperan dalam pemenuhan nutrisi pada 6 bulan pertama kehidupan anak. Kelebihan ASI yang mudah dicerna, praktis, ekonomis, dapat diakses sewaktu-waktu menjadi kelabihan ASI dibandingkan makanan pengganti lainnya di 6 bulan awal kehidupan anak. Selain itu, menurut ASI mengandung kalsium yang mudah diserap dan dengan jumlah yang lebih banyak sehingga dapat meningkatkan tinggi badan anak, dan terhindar dari *stunting* (Widaryanti, 2019).

Sebanyak 59,7% balita yang mengalami stunting memiliki asupan energi yang rendah dengan tingkat signifikansi sebesar 0,003. Kebutuhan energi seorang individu akan berbeda pada tiap tahapan usia, pada bayi baru lahir hingga berusia 5 tahun memerlukan energi mulai dari 550 kkal hingga 1.650 kkal, dan pemenuhan kebutuhan energi ini didapatkan dari asupan karbohidrat, protein dan lemak (Kemenkes RI, 2014). Menurut menyebutkan bahwa 95% asupan energi pada balita dengan stunting mengalami defisit (Tangkudung, 2015), dikarenakan kurangnya asupan makanan tinggi karbohidrat seperti nasi dan makanan pendamping yaitu susu (Azmy & Mundastuti, 2018). menambahkan bahwa balita yang memiliki asupan energi yang rendah beresiko 4,048 kali mengalami stunting, angka ini berbeda dengan penelitian ini dimana kurangnya asupan energi protein meningkatkan kejadian stunting sebesar 0,084 kali, hal ini dikarenakan energi bukanlah salah satu komponen utama yang menunjang tinggi badan anak, tidak seperti kalsium yang berperan vital dalam

menunjang tinggi badan anak. Kurangnya pemenuhan kebutuhan energi di tempat penelitian dikarenakan keadaan geografis yang minim terhadap akses transportasi dan kondisi tanah yang gersang yang tidak memungkinkan untuk membudidayakan tanaman pangan pokok yang tinggi karbohidrat seperti padi, dan umbi-umbian.

Capaian asupan makanan yang tinggi protein hanya sebanyak 58,2% dari total responden dengan nilai signifikansi 0,001 dan OR 0,061. Resiko ini cukup kecil jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya (Maulidah, 2019) yang memiliki nilai OR 4,23 yang artinya kekurangan asupan protein dapat meningkatkan resiko *stunting* sebesar 4,23 kali lebih besar. Perbedaan ini terjadi karena adanya perbedaan karakteristik responden, dimana dalam penelitian ini seluruh responden yang digunakan sebagai sampel adalah anak yang mengalami stunting pendek dan sangat pendek. Fungsi protein bagi pertumbuhan badan anak adalah sebagai zat pembangun untuk membentuk jaringan otot baru, sebagai alat gerak aktif dan berperan untuk memperbaiki jaringan tubuh yang rusak (Awwaly, 2017).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa:

Terdapat hubungan Pola Makan, ASI eksklusif, Asupan Protein dan Energi dengan kejadian *stunting* pada balita dengan tingkat resiko paling tinggi adalah pola makan dengan OR sebesar 24,425; dilanjutkan dengan asupan ASI eksklusif dengan OR sebesar 0,084; asupan protein dengan OR 0,061; dan asupan energi dengan OR 0,048. Disarankan untuk penelitian selanjutnya untuk mengidentifikasi hubungan asupan kalsium mulai dari kelahiran hingga balita terhadap kejadian stunting dengan desain *case control*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapan terima kasih kepada pihak – pihak yang mendukung penulisan artikel ini antara lain:

1. Alloh SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya serta nikmat sehat dan sempat yang dianugerahkan.
2. Civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas kusuma husada atas support dan kerjasamanya.
3. LPPM Panti Waluya yang memberikan kesempatan penulis untuk mempublikasikan artikel ini.
4. Keluarga yang memberikan support serta doa yang tiada terputus.

5. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang membantu penulis melewati proses ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Awwaly, K. U. Al. (2017). *Protein Pangan Hasil Ternak dan Aplikasinya* (Tim UB Press (ed.)). UB Press.
- Azmy, U., & Mundiaستuti, L. (2018). Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan (Nutrients Consumption of Stunted and Non-Stunted Children in Bangkalan). *Amerta Nutr*, 292–298. <https://doi.org/10.2473/amnt.v2i3.2018.292-298>
- Fitria, N. (2017). *Hubungan Faktor Asupan Makanan Dan Kondisi Penyakit Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar*. <https://repositori.uin-alauddin.ac.id/9704/>
- Kecamatan Sawoo. (2019). *Kampanye Pencegahan Stunting*. <https://sawoo.ponorogo.go.id/kampanye-pencegahan-stunting/>
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014*. <https://kesmas.kemkes.go.id/perpu/> konten/permekes/pmk-no.-41-ttg-pedoman-gizi-seimbang
- Kemenkes RI. (2016). *InfoDATIN, Situasi-Balita-Pendek-2016*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>
- Kemenkes RI. (2018). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Topik Utama Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-buletin.html>
- Marzuki, Bahrul, M. (2019, September 17). Prevalensi Stunting Jawa Timur Lebih Tinggi Dibanding Nasional. *Jatim Times.Com*. <https://www.jatimtimes.com/baca/201113/20190917/110300/prevalensi-stunting-jawa-timur-lebih-tinggi-dibanding-nasional>
- Maulidah, W. B. N. R. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, 02, 89–100. <http://ilgi.respati.ac.id/index.php/ilgi2017/article/download/87/36>
- Priyono, D. I. P., Sulistiyan, & Leersia, Y. R. (2015). Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung, Lumajang District). *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(2), 349.
- Rahman, F. D. (2018). Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, Dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember). *The Indonesian Journal Of Health Science*, 10(1), 15–24. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/1451>
- Tangkudung, G. S. J. (2015). *Hubungan Antara Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado*.
- Unicef Indonesia. (2020). *Indonesia: Angka masalah gizi pada anak akibat COVID-19 dapat meningkat tajam kecuali jika tindakan cepat diambil*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/angka-masalah-gizi-pada-anak-di-indonesia-akibat-covid-19-dapat-meningkat-tajam>
- Widaryanti, R. (2019). Makanan Pendamping Asi Menurunkan Kejadian Stunting Pada Balita Kabupaten Sleman. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 3. <http://e-jurnal.ar-rum.ac.id/index.php/JIKA/article/view/>

LAMPIRAN

Tabel 1 Karakteristik Demografi Responden (n=67)

No.	Karakteristik	Stunting				Total	
		Sangat Pendek		Pendek			
		f	%	f	%		
1. Penghasilan Keluarga							
	Rendah	1	17,9	41	61,2	53	79,1
	Cukup	3	4,5	11	16,4	14	20,9
	Total	1	22,4	52	77,6	67	100
2 Pendidikan Terakhir Ibu							
	SD/Sederajat	0	0,0	1	1,5	1	1,5
	SMP/Sederajat	8	11,9	19	28,4	27	40,3
	SMA/Sederajat	4	6,0	24	35,8	28	41,8
	Diploma/Sarjan a	3	4,5	8	11,9	11	16,4
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100
3 Pekerjaan Ibu							
	IRT *	13	19,4	42	62,7	55	82,1
	Wiraswasta	2	3,0	8	11,9	10	14,9
	Pedagang	0	0,0	2	3,0	2	3,0
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100
4 Berat Badan Lahir							
	BBLR	1	1,5	2	3,0	3	4,5
	Normal	14	20,9	50	74,6	64	95,5
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100

Tabel 2 Hubungan Pola Makan, ASI eksklusif, Asupan Protein dan Energi dengan Balita Stunting Desa Grogol (n=67)

No.	Variabel	Stunting		Total	
		Pola Makan	Sangat Pendek	f	%
1.	Pola Makan	Tidak	11	16,4	51
		Tepat	4	6,0	1
		Total	15	22,4	52
					77,6
					67
					100
		Chi-Square $\chi^2 = 0,001$ OR=24,425			
2. Pemberian ASI eksklusif					
	Bukan ASI	2	3,0	30	44,8
	Eksklusif	13	19,4	22	32,8
	ASI Eksklusif	Total	15	22,4	52
					77,6
					67
					100
		Chi-Square $\chi^2 = 0,002$ OR = 0,084			
3. Energi					
	Rendah	4	6,0	36	53,7
	Cukup	11	16,4	16	23,9
	Total	15	22,4	52	77,6
					67
					100
		Chi-Square $\chi^2 = 0,003$ OR = 0,048			
4. Protein					
	Rendah	3	4,5	36	53,7
	Cukup	12	17,9	16	23,9
	Total	15	22,4	52	77,6
					67
					100
		Chi-Square $\chi^2 = 0,001$ OR = 0,061			